République Démocratique du Congo



Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC)

2013-2014

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

DEUXIÈME ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDS-RDC II 2013-2014)

Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité

Ministère de la Santé Publique

MEASURE DHS, ICF International
Rockville, Maryland, U.S.A.

Septembre 2014

Les personnes suivantes ont participé à l'analyse des données de l'EDS-RDC II 2013-2014 et à la rédaction du rapport principal :

Mukunda Jeba, Comité Technique EDS-RDC
Habimana Joseph, Comité Technique EDS-RDC
Kashongwe Jean Paul, Comité Technique EDS-RDC
Makengo Astrid, Comité Technique EDS-RDC
Mabika Crispin, DSPD
Buhendwa Emmanuel, PNSR
Mbadu Fidèle, PNSA
Nahimana Damien, PRONANUT
Mudiandambu Achille, PNLP
Ekofo Felly, PNLS
Kangi Muya Victor, DEP Ministère du Genre
Makaya Simon, Consultant ICF
Bakutuvwidi Paul, Consultant ICF
Tinga Sinaré, Consultant ICF Conseiller technique résident
Monique Barrère, Consultante ICF
Ratavuth Hong, ICF
Bernard Barrère, ICF
Jose Miguel Guzman, ICF

Ce rapport présente les résultats de la deuxième Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo (EDS-RDC II) menée par le Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité, en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique. L'EDS-RDC II a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement de la RDC, du Gouvernement des États-Unis d'Amérique par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et le *President's Emergency Plan For AIDS Relief* (PEPFAR), du *Department For International Development* (DFID), de la Banque Mondiale par le biais du Projet d'Appui à la Réhabilitation du Secteur de la Santé (PARSS), du Fonds Mondial par l'intermédiaire de l'ASBL Soins de Santé Primaire en milieu Rural (SANRU), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et de la *Bill & Melinda Gates Foundation* par le biais de l'Université de Californie à Los Angeles (UCLA). D'autres institutions ont également apporté leur expertise à la réalisation de cette opération, en particulier le Laboratoire National de Référence (LNR) du Programme National de Lutte contre le VIH/Sida et les infections sexuellement transmissibles (PNLS), l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB), le *Family Health International* (FHI 360), et le *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) et l'Université de Caroline du Nord (UNC) aux États-Unis pour la réalisation de certains tests biologiques. ICF International a fourni l'assistance technique à l'ensemble du projet par le biais du programme MEASURE DHS, financé par l'USAID, et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation d'enquêtes sur la population et la santé. Le bureau de l'OMS à Kinshasa a apporté son appui logistique, notamment dans le dédouanement des fournitures médicales. Ce rapport est l'œuvre des auteurs et ne représente pas nécessairement la politique des organismes de coopération.

Pour tous renseignements concernant l'EDS-RDC II, contacter le Ministère du Plan et SMRM, 4155, Rue des Coteaux, Quartier Petit Pont, Kinshasa/Gombe, BP 9378 Kin 1, Kinshasa, E-mail : miniplan@gmail.com.

Pour obtenir des informations sur le programme MEASURE DHS, contactez ICF International, 530, Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA ; Téléphone : 301-407-6500, Fax : 301-407-6501, E-mail : info@DHSprogram.com, Internet : www.DHSprogram.com.

Citation recommandée :

Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM), Ministère de la Santé Publique (MSP) et ICF International, 2014. *Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013-2014*. Rockville, Maryland, USA : MPSMRM, MSP et ICF International.

Crédit photo :

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES .... **vii**

PRÉFACE .... **xix**

REMERCIEMENTS .... **xxi**

SIGLES ET ABRÉVIATIONS .... **xxiii**

INDICATEURS DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT– RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO 2013-2014 .... **xxv**

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DO CONGO .... **xxvi**

1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE **1**

1.1 Présentation du pays
- 1.1.1 Situation géographique 1
- 1.1.2 Organisation administrative 1
- 1.1.3 Contexte sociodémographique et culturel 2
- 1.1.4 Contexte politique 2
- 1.1.5 Contexte économique 3
- 1.1.6 Contexte sanitaire 4

1.2 Présentation de l'enquête
- 1.2.1 Objectifs de l'EDS-RDC II 6
- 1.2.2 Échantillonnage 7
- 1.2.3 Organisation de l'enquête 8
- 1.2.4 Couverture de l'échantillon 15

2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES **17**

2.1 Conditions de vie des ménages et biens possédés 18
- 2.1.1 Caractéristiques de l'habitat 18
- 2.1.2 Biens possédés par les ménages 22
- 2.1.3 Indice de bien-être économique 23
- 2.1.4 Lavage des mains 24

2.2 Caractéristiques sociodémographiques de la population des ménages 25
- 2.2.1 Structure par âge et sexe 25
- 2.2.2 Taille et composition des ménages 27

3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS **35**

3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés 35

3.2 Niveau d'instruction 38

3.3 Alphabétisation 41

3.4 Exposition aux médias 44

3.5 Activité économique 46
- 3.5.1 Emploi des femmes 46
- 3.5.2 Emploi des hommes 47
- 3.5.3 Occupation des femmes 49
- 3.5.4 Occupation des hommes 50
- 3.5.5 Type d'emploi et type de revenu des femmes 51

3.6 Assurance médicale 52

3.7 Consommation de tabac 53

4 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 57
4.1 État matrimonial 57
4.2 Pratique de la polygamie 59
4.3 Âge à la première union 61
4.4 Âge aux premiers rapports sexuels 63
4.5 Activité sexuelle récente 66

5 FÉCONDITÉ 69
5.1 Niveaux de la fécondité 70
5.2 Tendances de la fécondité 73
5.3 Parité moyenne et stérilité primaire 73
5.4 Intervalle intergénésique 74
5.5 Exposition au risque de grossesse 76
5.6 Âge à la première naissance 78
5.7 Fécondité des adolescentes 79

6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 81
6.1 Désir d'avoir des enfants (supplémentaires) 81
6.2 Nombre idéal d'enfants 85
6.3 Planification de la fécondité 87

7 PLANIFICATION FAMILIALE 91
7.1 Connaissance des méthodes contraceptives 92
7.2 Utilisation actuelle de la contraception 95
7.3 Sources d'approvisionnement 100
7.4 Utilisation des contraceptifs distribués par le programme de marketing social 101
7.5 Choix et informations relatives aux méthodes contraceptives 102
7.6 Connaissance de la période féconde 103
7.7 Besoins en matière de planification familiale 104
7.8 Utilisation future de la contraception 108
7.9 Exposition aux messages sur la planification familiale 109
7.10 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale 111

8 MORTALITÉ DES ENFANTS 113
8.1 Méthodologie et qualité des données 113
8.2 Niveaux et tendances de la mortalité des enfants 114
8.3 Mortalité différentielle et groupes à hauts risques 117

9 SANTÉ DE LA REPRODUCTION 123
9.1 Soins prénatals et accouchement 124
9.1.1 Soins prénatals 124
9.1.2 Composants des visites prénatales 126
9.1.3 Vaccination antitétanique 128
9.1.4 Lieu d'accouchement 130
9.1.5 Assistance à l'accouchement 131
9.2 Soins postnatals 133
9.2.1 Soins postnatals dispensés à la mère 133
9.2.2 Soins postnatals dispensés au nouveau-né 135
93 Accès aux soins de santé 137

10 SANTÉ DE L'ENFANT 139
10.1 Poids et grosseur à la naissance 139
10.2 Vaccination des enfants 141
10.3 Maladies des enfants 144
10.3.1 Infections respiratoires et fièvre 144
10.3.2 Diarrhée 148
10.4 Pratiques en matière d'hygiène 155

11 ALLAITEMENT ET NUTRITION 157
11.1 État nutritionnel des enfants 158
11.2 Allaitement et alimentation de complément 166
11.3 Prévalence de l'anémie chez les enfants 175
11.4 Consommation de micronutriments par les enfants 178
11.5 État nutritionnel des femmes 183

12 PALUDISME 189
12.1 Prévention du paludisme 191
12.2 Utilisation des moustiquaires 194
12.3 Traitement du paludisme 199
12.4 Anémie chez les enfants de moins de cinq ans 204
12.5 Prévalence du paludisme 205
12.6 Connaissance en matière de paludisme 207

13 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE 211
13.1 Évaluation de la qualité des données 211
13.2 Estimation de la mortalité adulte 212
13.3 Estimation de la mortalité maternelle 215

14 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA 219
14.1 Connaissance du VIH/sida 220
14.1.1 Connaissance des moyens de prévention et de transmission 221
14.1.2 Stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH 227
14.2 Opinions concernant la prévention des IST et du VIH 229
14.3 Partenaires sexuels multiples et utilisation du condom 232
14.4 Test du VIH 238
14.5 Infections sexuellement transmissibles 243
14.6 Prévalence des injections médicales 245
14.7 Comportements sexuels chez les jeunes et VIH/sida 246
14.8 Test du VIH parmi les jeunes 252

15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS 255
15.1 Protocole du test du VIH 256
15.2 Taux de couverture du test du VIH 258
15.3 Prévalence du VIH 261
15.3.1 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques 261
15.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques 263
15.3.3 Prévalence du VIH et facteurs de risques 264
15.3.4 Prévalence du VIH parmi les jeunes 266
15.3.5 Prévalence du VIH et autres facteurs de risques 268
15.3.6 Prévalence du VIH parmi les couples 269

16 DÉPENSES DE SANTÉ 271
16.1 Consultations ambulatoires et hospitalisations 271
16.2 Consultations ambulatoires et types d'établissement ou de prestataire de santé 274
16.3 Principale raison de recours aux soins ambulatoires 276
16.4 Hospitalisations et type d'établissement 278
16.5 Principale raison de l'hospitalisation 280
16.6 Dépenses annuelles moyennes par habitant 282
16.7 Dépenses annuelles moyennes par ménage 284

17 STATUT DE LA FEMME 287
17.1 Emploi et type de rémunération des conjoints 287
17.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent dans le ménage 288
17.3 Possession de biens 292
17.4 Prise de décision dans le ménage 294
17.5 Opinion sur la violence conjugale 299
17.6 Pouvoir d'action des femmes 302

18 VIOLENCE DOMESTIQUE **307**
18.1 Méthodologie 308
18.2 Violence physique depuis l'âge de 15 ans 309
18.3 Violence sexuelle 311
18.4 Violence physique pendant la grossesse 314
18.5 Contrôle exercé par le mari/partenaire 315
18.6 Violence conjugale 316
18.8 Violence contre leur conjoint 325

19 SITUATION DES ENFANTS **329**
19.1 Protection de l'enfant 329
19.1.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans 329
19.1.2 État de survie des parents et résidence avec les parents 330
19.1.3 Accès à l'instruction et état de survie des parents 332
19.1.4 Travail des enfants 332
19.2 Discipline des enfants 338
19.4 Développement du jeune enfant 342

RÉFÉRENCES **349**

Annexe A TABLEAUX POUR LES NOUVELLES PROVINCES **351**

Annexe B PLAN DE SONDAGE **447**

Annexe C ERREURS DE SONDAGE **461**

Annexe D TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES **505**

Annexe E PERSONNEL DE L'EDS-RDC II (2013-2014) **513**

Annexe F QUESTIONNAIRES **527**

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE 1
Tableau 1.1 Biomarqueurs et population cible 12
Tableau 1.2 Résultats des interviews Ménages et Individuelles 15

Figure 1 Organisation de l'EDS-RDC II 2013-2014 8

2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES 17
Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire 18
Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages 20
Tableau 2.3 Caractéristiques du logement 21
Tableau 2.4 Biens possédés par les ménages 22
Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique 23
Tableau 2.6 Lavage des mains 25
Tableau 2.7 Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence 26
Tableau 2.8 Composition des ménages 27
Tableau 2.9.1 Niveau d'instruction de la population des ménages : Femmes 29
Tableau 2.9.2 Niveau d'instruction de la population des ménages : Hommes 30
Tableau 2.10 Taux de fréquentation scolaire 31

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population 27
Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire par âge 33

3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS 35
Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés 36
Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction : Femme 39
Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction : Homme 40
Tableau 3.3.1 Alphabétisation : Femme 42
Tableau 3.3.2 Alphabétisation : Homme 43
Tableau 3.4.1 Exposition aux médias : Femme 44
Tableau 3.4.2 Exposition aux médias : Homme 45
Tableau 3.5.1 Emploi : Femme 46
Tableau 3.5.2 Emploi : Homme 47
Tableau 3.6.1 Occupation : Femme 49
Tableau 3.6.2 Occupation : Homme 50
Tableau 3.7 Type d'emploi des femme 51
Tableau 3.8.1 Assurance médicale : Femme 52
Tableau 3.8.2 Assurance médicale : Homme 53
Tableau 3.9.1 Consommation de tabac : Femme 54
Tableau 3.9.2 Consommation de tabac : Homme 55

4 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 57
Tableau 4.1 État matrimonial actuel 58
Tableau 4.2.1 Nombre de coépouses 59
Tableau 4.2.2 Nombre d'épouses 60
Tableau 4.3 Âge à la première union 61
Tableau 4.4 Âge médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques 62
Tableau 4.5 Âge aux premiers rapports sexuels 64

	Tableau 4.6	Âge médian aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques	65
	Tableau 4.7.1	Activité sexuelle récente des femmes	66
	Tableau 4.7.2	Activité sexuelle récente des hommes	68
	Graphique 4.1	Proportion de femmes et d'hommes célibataires par âge, selon l'EDS-RDC I 2007 et l'EDS-RDC II 2013-2014	59
	Graphique 4.2	Âges médians des femmes de 25-49 ans à la première union selon l'EDS-RDC I et l'EDS-RDC II 2013-2014	63
	Graphique 4.3	Âges médians des femmes de 25-49 ans à la première union et aux premiers rapports sexuels	64
5	**FÉCONDITÉ**		**69**
	Tableau 5.1	Fécondité actuelle	70
	Tableau 5.2	Fécondité selon certaines caractéristiques	72
	Tableau 5.3	Tendance de la fécondité par âge	73
	Tableau 5.4	Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes	74
	Tableau 5.5	Intervalle intergénésique	75
	Tableau 5.6	Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum	76
	Tableau 5.7	Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum	77
	Tableau 5.8	Ménopause	78
	Tableau 5.9	Âge à la première naissance	78
	Tableau 5.10	Âge médian à la première naissance	79
	Tableau 5.11	Fécondité des adolescentes	80
	Graphique 5.1	Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence	71
	Graphique 5.2	Tendances de l'indice synthétique de fécondité	73
6	**PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ**		**81**
	Tableau 6.1	Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants	82
	Tableau 6.2.1	Désir de limiter les naissances : Femme	84
	Tableau 6.2.2	Désir de limiter les naissances : Homme	85
	Tableau 6.3	Nombre idéal d'enfants par nombre d'enfants vivants	86
	Tableau 6.4	Nombre idéal d'enfants par caractéristiques sociodémographiques	87
	Tableau 6.5	Planification de la fécondité	88
	Tableau 6.6	Taux de fécondité désirée	88
	Graphique 6.1	Préférences des femmes en matière de fécondité	83
7	**PLANIFICATION FAMILIALE**		**91**
	Tableau 7.1	Connaissance des méthodes contraceptives	93
	Tableau 7.2	Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques	94
	Tableau 7.3	Utilisation actuelle de la contraception selon âge	96
	Tableau 7.4	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques	99
	Tableau 7.5	Source d'approvisionnement des méthodes modernes	100
	Tableau 7.6	Utilisation d'une marque de condoms d'un programme de marketing social	101
	Tableau 7.7	Choix informé de la méthode	102
	Tableau 7.8	Connaissance de la période féconde	103
	Tableau 7.9.1	Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union	106
	Tableau 7.9.2	Besoins en matière de planification familiale de l'ensemble des femmes et de celles qui ne sont pas actuellement en union et sexuellement actives	107

Tableau 7.10 Utilisation future de la contraception.......109
Tableau 7.11 Exposition aux messages sur la planification familiale.......110
Tableau 7.12 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale.......111

Graphique 7.1 Prévalence contraceptive parmi les femmes en union.......97
Graphique 7.2 Tendance de la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union.......97

8 MORTALITÉ DES ENFANTS.......113
Tableau 8.1 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans.......115
Tableau 8.2 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques.......117
Tableau 8.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques.......118
Tableau 8.4 Comportement procréateur à hauts risques.......120

Graphique 8.1 Mortalité des enfants selon l'EDS-RDC I 2007, la MICS-RDC 2010 et l'EDS-RDC II 2013-2014.......115
Graphique 8.2 Tendances de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile.......116
Graphique 8.3 Mortalité infantile et caractéristiques des naissances.......119

9 SANTÉ DE LA REPRODUCTION.......123
Tableau 9.1 Soins prénatals.......124
Tableau 9.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse à la première visite.......126
Tableau 9.3 Composants des visites prénatales.......127
Tableau 9.4 Vaccination antitétanique.......129
Tableau 9.5 Lieu de l'accouchement.......130
Tableau 9.6 Assistance durant l'accouchement.......132
Tableau 9.7 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés à la mère.......133
Tableau 9.8 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère.......134
Tableau 9.9 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né.......135
Tableau 9.10 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né.......136
Tableau 9.11 Problèmes d'accès aux soins de santé.......137

Graphique 9.1 Tendances des indicateurs de santé maternelle.......125

10 SANTÉ DE L'ENFANT.......139
Tableau 10.1 Poids et taille de l'enfant à la naissance.......140
Tableau 10.2 Vaccinations par sources d'information.......141
Tableau 10.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques.......143
Tableau 10.4 Vaccinations au cours de la première année.......144
Tableau 10.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA).......145
Tableau 10.6 Prévalence et traitement de la fièvre.......147
Tableau 10.7 Prévalence de la diarrhée.......149
Tableau 10.8 Traitement de la diarrhée.......150
Tableau 10.9 Pratiques alimentaires durant la diarrhée.......153
Tableau 10.10 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides préconditionnés.......155
Tableau 10.11 Évacuation des selles des enfants.......156

	Graphique 10.1	Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon l'EDS-RDC I 2007, la MICS 2010 et l'EDS-RDC II 2013-2014	142
	Graphique 10.2	Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans, par âge	146
11	**ALLAITEMENT ET NUTRITION**		**157**
	Tableau 11.1	État nutritionnel des enfants	160
	Tableau 11.2	Allaitement initial	167
	Tableau 11.3	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant	169
	Tableau 11.4	Durée médiane de l'allaitement	171
	Tableau 11.5	Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête	172
	Tableau 11.6	Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant	174
	Tableau 11.7	Prévalence de l'anémie chez les enfants	177
	Tableau 11.8	Consommation de micronutriments par les enfants	179
	Tableau 11.9	Présence de sel iodé dans le ménage	183
	Tableau 11.10	État nutritionnel des femmes	184
	Tableau 11.11.1	Prévalence de l'anémie chez les femmes	185
	Tableau 11.11.2	Prévalence de l'anémie chez les hommes	186
	Tableau 11.12	Consommation de micronutriments par les mères	188
	Graphique 11.1	État nutritionnel des enfants selon l'âge	163
	Graphique 11.2	État nutritionnel des enfants de moins de cinq ans selon les enquêtes EDS, 2007 et 2013-2014	166
	Graphique 11.3	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant	169
	Graphique 11.4	Indicateurs PANJE sur l'allaitement	170
12	**PALUDISME**		**189**
	Tableau 12.1	Possession de moustiquaires par les ménages	191
	Tableau 12.2	Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)	192
	Tableau 12.3	Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) par province	193
	Tableau 12.4	Utilisation des moustiquaires par la population des ménages	194
	Tableau 12.5	Utilisation des MII existantes	195
	Tableau 12.6	Utilisation des moustiquaires par les enfants	196
	Tableau 12.7	Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes	198
	Tableau 12.8	Utilisation du traitement préventif intermittent (TPIg)	200
	Tableau 12.9	Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants	202
	Tableau 12.10	Sources des conseils ou de traitement chez l'enfant ayant de la fièvre	203
	Tableau 12.11	Type d'antipaludiques pris par les enfants ayant de la fièvre	204
	Tableau 12.12	Hémoglobine <8,0 g/dl	205
	Tableau 12.13	Prévalence du paludisme chez les enfants	206
	Tableau 12.14	Connaissances des moyens de transmission du paludisme	208
	Tableau 12.15	Connaissances des symptômes du paludisme	209
	Tableau 12.16	Connaissances des modes de prévention	210
	Graphique 12.1	Pourcentage de la population des ménages qui ont accès à une MII	193
	Graphique 12.2	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit avant l'interview, EDS-RDC 2007 et EDS-RDC 2013-2014	197
	Graphique 12.3	Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit avant l'interview, EDS-RDC 2007 et EDS-RDC 2013-2014	199
	Carte 12.1	Prévalence du paludisme selon les résultats de la goutte épaisse	207

13 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE 211

Tableau 13.1 Taux de mortalité des adultes 213
Tableau 13.2 Quotient de mortalité adulte 214
Tableau 13.3 Mortalité maternelle 215

Graphique 13.1 Taux de mortalité par âge des hommes et des femmes, EDS-RDC 2007 et EDS-RDC 2013-2014..214
Graphique 13.2 Tendance du rapport de mortalité maternelle, RDC 1989-2013.......................217

14 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA...........219

Tableau 14.1 Connaissance du sida..220
Tableau 14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH..221
Tableau 14.3.1 Connaissance « approfondie » du sida : Femme...223
Tableau 14.3.2 Connaissance « approfondie » du sida : Homme..225
Tableau 14.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant 226
Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Femme 228
Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Homme 229
Tableau 14.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint........230
Tableau 14.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida 231
Tableau 14.8.1 Partenaires sexuels multiples : Femmes 233
Tableau 14.8.2 Partenaires sexuelles multiples : Hommes...234
Tableau 14.9 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants..236
Table 14.10 Rapports sexuels payants et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants 238
Tableau 14.11.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femmes.............................239
Tableau 14.11.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Hommes............................240
Tableau 14.12 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH.......................242
Tableau 14.13 Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST..243
Tableau 14.14 Prévalence des injections médicales 245
Tableau 14.15 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes 247
Tableau 14.16 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes 248
Tableau 14.17 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes..249
Tableau 14.18.1 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Femmes...251
Tableau 14.18.2 Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Hommes..252
Tableau 14.19 Test du VIH récent parmi les jeunes...253

Graphique 14.1 Recherche de conseils ou de traitement pour les IST 244

15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS...255

Tableau 15.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et la province de résidence............259
Tableau 15.2 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques 260
Tableau 15.3 Prévalence du VIH selon l'âge 261
Tableau 15.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques..........262
Tableau 15.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques......264

	Tableau 15.6	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel	265
	Tableau 15.7	Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques	266
	Tableau 15.8	Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel	267
	Tableau 15.9	Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques	268
	Tableau 15.10	Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH	268
	Tableau 15.11	Prévalence du VIH parmi les couples	269
	Figure 15.1	Algorithme du test du VIH	267
	Graphique 15.1	Prévalence du VIH par sexe et âge	262
	Graphique 15.2	Prévalence du VIH sexes réunis (avec intervalle de confiance) par province	263
16	**DÉPENSES DE SANTÉ**		**271**
	Tableau 16.1	Consultations ambulatoires et hospitalisations	272
	Tableau 16.2	Consultations ambulatoires et type d'établissement ou de prestataire de santé	275
	Tableau 16.3	Consultations ambulatoires et raison de recours aux soins	277
	Tableau 16.4	Hospitalisations et type d'établissement	279
	Tableau 16.5	Hospitalisations et raison de l'hospitalisation	281
	Tableau 16.6	Dépenses annuelles moyennes par habitant (en $ US) pour les soins ambulatoires et les hospitalisations	283
	Tableau 16.7	Dépenses de santé annuelles moyennes par ménage (en $ US)	285
17	**STATUT DE LA FEMME**		**287**
	Tableau 17.1	Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union	288
	Tableau 17.2.1	Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par les femmes par rapport à celui gagné par le conjoint	289
	Tableau 17.2.2	Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes	290
	Tableau 17.3	Contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et contrôle de l'utilisation des gains du conjoint	292
	Tableau 17.4.1	Possession de biens par la femme	293
	Tableau 17.4.2	Possession de biens par les hommes	294
	Tableau 17.5	Participation dans la prise de décision	295
	Tableau 17.6.1	Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques	296
	Tableau 17.6.2	Participation des hommes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques	298
	Tableau 17.7.1	Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme	299
	Tableau 17.7.2	Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme	301
	Tableau 17.8	Indicateurs du pouvoir d'action des femmes	321
	Tableau 17.9	Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes	303
	Tableau 17.10	Nombre idéal d'enfant et besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes	304
	Tableau 17.11	Soins de santé maternelle selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes	305
	Tableau 17.12	Quotients de mortalité des enfants selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes	305
	Graphique 17.1	Nombre de décisions auxquelles ont participé les femmes actuellement en union	297

18 VIOLENCE DOMESTIQUE ... 307
Tableau 18.1 Violence physique ... 310
Tableau 18.2 Auteurs des actes de violence physique ... 311
Tableau 18.3 Violence sexuelle ... 312
Tableau 18.4 Auteurs des actes de violence sexuelle ... 313
Tableau 18.5 Âge au premier acte de violence sexuelle ... 313
Tableau 18.6 Violence sous différentes formes ... 314
Tableau 18.7 Violence pendant la grossesse ... 314
Tableau 18.8 Contrôle exercé par le mari/partenaire ... 315
Tableau 18.9 Formes de violence conjugale ... 316
Tableau 18.10 Violence conjugale selon certaines caractéristiques sociodémographiques ... 318
Tableau 18.11 Violence conjugale selon certaines caractéristiques du mari/partenaire et certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes ... 319
Tableau 18.12 Violence physique ou sexuelle au cours des 12 derniers mois commis par un mari/partenaire ... 321
Tableau 18.13 Violence conjugale par durée de l'union ... 322
Tableau 18.14 Blessures dues à la violence conjugale ... 322
Tableau 18.15 Recherche d'aide pour arrêter la violence ... 323
Tableau 18.16 Sources/personnes auprès desquelles l'aide a été recherchée ... 324
Tableau 18.17 Violence des femmes contre leur conjoint ... 325
Tableau 18.18 Violence des femmes contre leur conjoint selon certaines caractéristiques du mari/partenaire ... 327

19 SITUATION DES ENFANTS ... 329
Tableau 19.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de cinq ans ... 330
Tableau 19.2 Enfants orphelins et résidence avec les parents ... 331
Tableau 19.3 Fréquentation scolaire par état de survie des parents ... 332
Tableau 19.4 Participation des enfants à des activités économiques ... 333
Tableau 19.5 Participation des enfants à des tâches domestiques ... 335
Tableau 19.6 Travail des enfants ... 336
Tableau 19.7 Discipline des enfants ... 338
Tableau 19.8 Opinion concernant les châtiments corporels ... 340
Tableau 19.9 Enfants à risque de handicap ... 341
Tableau 19.10 Éducation de la petite enfance ... 341
Tableau 19.11 Soutien à l'apprentissage ... 344
Tableau 19.12 Matériel d'apprentissage ... 345
Tableau 19.13 Prise en charge inappropriée des enfants ... 346
Tableau 19.14 Index de développement du jeune enfant ... 347

A TABLEAUX POUR LES NOUVELLES PROVINCES ... 351
Tableau A-2.5 Quintiles de bien-être économique ... 351
Tableau A-2.9.1 Niveau d'instruction de la population des ménages : Femme ... 352
Tableau A-2.9.2 Niveau d'instruction de la population des ménages : Homme ... 352
Tableau A-3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés ... 353
Tableau A-3.2.1 Niveau d'instruction : Femme ... 354
Tableau A-3.2.2 Niveau d'instruction : Homme ... 354
Tableau A-3.3.1 Alphabétisation : Femme ... 355
Tableau A-3.3.2 Alphabétisation : Homme ... 355
Tableau A-3.4.1 Exposition aux médias : Femme ... 356
Tableau A-3.4.2 Exposition aux médias : Homme ... 356
Tableau A-3.5.1 Emploi : Femme ... 357
Tableau A-3.5.2 Emploi : Homme ... 357
Tableau A-4.2.1 Nombre de coépouses ... 358
Tableau A-4.2.2 Nombre d'épouses ... 358

Tableau A-4.4 Âge médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques 359
Tableau A-4.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels certaines caractéristiques sociodémographiques 360
Tableau A-4.7.1 Activité sexuelle récente des femme 361
Tableau A-4.7.2 Activité sexuelle récente des homme..361
Tableau A-5.5 Intervalle intergénésique...362
Tableau A-5.10 Âge médian à la première naissance...362
Tableau A-5.11 Fécondité des adolescentes...363
Tableau A-6.2.1 Désir de limiter les naissances : Femme 364
Tableau A-6.4 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques sociodémographiques 364
Tableau A-7.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques 365
Tableau A-7.4 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques 366
Tableau A-7.9.1 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union 367
Tableau A-7.9.2 Besoins en matière de planification familiale de l'ensemble des femmes 368
Tableau A-7.11 Exposition aux messages sur la planification familiale 369
Tableau A-7.12 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale..370
Tableau A-9.1 Soins prénatals...371
Tableau A-9.3 Composants des visites prénatales...372
Tableau A-9.5 Lieu de l'accouchement...373
Tableau A-9.6 Assistance durant l'accouchement...374
Tableau A-9.7 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés à la mère 375
Tableau A-9.8 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère 376
Tableau A-9.9 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né 376
Tableau A-9.10 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né 377
Tableau A-9.11 Problèmes d'accès aux soins de santé...377
Tableau A-10.1 Poids et taille de l'enfant à la naissance...378
Tableau A-10.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques................378
Tableau A-10.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA)...379
Tableau A-10.6 Prévalence et traitement de la fièvre...380
Tableau A-10.7 Prévalence de la diarrhée...380
Tableau A-10.8 Traitement de la diarrhée...381
Tableau A-10.9 Pratiques alimentaires durant la diarrhée...382
Tableau A-10.10 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides préconditionnés................383
Tableau A-10.11 Évacuation des selles des enfants 383
Tableau A-11.1 État nutritionnel des enfants 384
Tableau A-11.2 Allaitement initial..385
Tableau A-11.4 Durée médiane de l'allaitement..386
Tableau A-11.6 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant...................................387
Tableau A-11.8 Consommation de micronutriments par les enfants..389
Tableau A-11.9 Présence de sel iodé dans le ménage 390
Tableau A-11.10 État nutritionnel des femmes 390
Tableau A-11.11.2 Prévalence de l'anémie chez les hommes...391
Tableau A-11.12 Consommation de micronutriments par les mères..392
Tableau A-12.1 Possession de moustiquaires par les ménages 393
Tableau A-12.3 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages...........................394
Tableau A-12.5 Utilisation des MII actuelles..394
Tableau A-12.6 Utilisation des moustiquaires par les enfants..395

Tableau A-12.7	Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes	396
Tableau A-12.8	Utilisation du traitement préventif intermittent (TPIg)	397
Tableau A-12.9	Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants	398
Tableau A-12.10	Type d'antipaludiques pris par les enfants ayant eu de la fièvre	399
Tableau A-12.11	Hémoglobine <8,0 g/dl	400
Tableau A-14.1	Connaissance du sida	403
Tableau A-14.2	Connaissance des moyens de prévention du VIH	404
Tableau A-14.3.1	Connaissance approfondie du sida : Femme	405
Tableau 14.3.2	Connaissance approfondie du sida : Homme	406
Tableau A-14.4	Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	407
Tableau A-14.5.1	Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Femme	408
Tableau A-14.5.2	Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida: Homme	408
Tableau A-14.6	Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint	409
Tableau A-14.7	Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida	410
Tableau A-14.8.1	Partenaires sexuels multiples : Femme	411
Tableau A-14.8.2	Partenaires sexuelles multiples : Homme	412
Table A-14.10	Rapports sexuels payants et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants	413
Tableau A-14.11.1	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme	414
Tableau A-14.11.2	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme	415
Tableau A-14.13	Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST	417
Tableau A-14.14	Prévalence des injections médicales	418
Tableau A-16.1	Consultations ambulatoires et hospitalisations	419
Tableau A-16.2	Consultations ambulatoires et type d'établissement ou de prestataire de santé	421
Tableau A-16.3	Consultations ambulatoires et raison de recours aux soins	423
Tableau A-16.4	Hospitalisations et type d'établissement	425
Tableau A-16.5	Hospitalisations et raison de l'hospitalisation	427
Tableau A-16.6	Dépenses annuelles moyennes par habitant (en $ US) pour les soins ambulatoires et les hospitalisations	429
Tableau A-16.7	Dépenses de santé annuelles moyennes par ménage (en $ US)	430
Tableau A-17.2.1	Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par les femmes par rapport à celui gagné par le conjoint	431
Tableau A-17.6.1	Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques	431
Table A-17.6.2	Participation des hommes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques	432
Tableau A-17.7.2	Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme : Homme	433
Tableau A-18.1	Violence physique	434
Tableau A-18.3	Violence sexuelle	434
Tableau A-18.7	Violence pendant la grossesse	435
Tableau A-18.8	Contrôle exercé par le mari/partenaire	435
Tableau A-18.10	Violence conjugale	436
Tableau A-18.12	Violence physique ou sexuelle au cours des 12 derniers mois commis par un mari/partenaire	436
Tableau A-18.15	Recherche d'aide pour arrêter la violence	437
Tableau A-19.1	Enregistrement des naissances d'enfants de moins de cinq ans	438
Tableau A-19.2	Enfants orphelins et résidence avec les parents	438
Tableau A-19.6	Travail des enfants	439

Tableau A-19.7 Discipline des enfants 440
Tableau A-19.8 Opinion concernant les châtiments corporels 441
Tableau A-19.9 Enfants à risque de handicap 442
Tableau A-19.10 Éducation de la petite enfance 443
Tableau A-19.11 Soutien à l'apprentissage 443
Tableau A-19.12 Matériel d'apprentissage..444
Tableau A-19.13 Prise en charge inappropriée des enfants 444
Tableau A-19.14 Index de développement du jeune enfant..445

B PLAN DE SONDAGE..447

Tableau B.1 Répartition de la population par province et nouvelle province selon le type de résidence 448
Tableau B.2 Répartition de la population par nouvelle province et répartition des UPS selon le type de résidence 448
Tableau B.3 Répartition de l'échantillon de grappes par province et selon le type de résidence 450
Tableau B.4 Répartition de l'échantillon des ménages et répartition des femmes attendues enquêtées avec succès par province et selon le type de résidence 451
Tableau B.5 Répartition de l'échantillon d'hommes et de femmes éligibles pour le test du HIV par province et selon le type de résidence 452
Tableau B.6 Résultats de l'enquête : Femme 455
Tableau B.7 Résultats de l'enquête : Homme 456
Tableau B.8 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Femme 457
Tableau B.9 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Homme..458
Tableau B.10 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel : Femme 459
Tableau B.11 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel : Homme 460

C ERREURS DE SONDAGE..461

Tableau C.1 Liste des variables sélectionnées pour le calcul des erreurs de sondage, République Démocratique du Congo 2013-2014..463
Tableau C.2 Erreurs de sondage : Échantillon total, République Démocratique du Congo 2013-2014 464
Tableau C.3 Erreurs de sondage : Échantillon urbain, République Démocratique du Congo 2013-2014 465
Tableau C.4 Erreurs de sondage : Échantillon rural, République Démocratique du Congo 2013-2014 466
Tableau C.5 Erreurs de sondage: Échantillon Kinshasa, République Démocratique du Congo 2013-2014 467
Tableau C.6 Erreurs de sondage: Échantillon Bandundu, République Démocratique du Congo 2013-2014 468
Tableau C.7 Erreurs de sondage: Échantillon Bas-Congo, République Démocratique du Congo 2013-2014 469
Tableau C.8 Erreurs de sondage: Échantillon Équateur, République Démocratique du Congo 2013-2014 470
Tableau C.9 Erreurs de sondage: Échantillon Kasaï Occidental, République Démocratique du Congo 2013-2014 471
Tableau C.10 Erreurs de sondage : Échantillon Kasaï Oriental, République Démocratique du Congo 2013-2014 472
Tableau C.11 Erreurs de sondage : Échantillon Katanga, République Démocratique du Congo 2013-2014 473

Tableau C.12 Erreurs de sondage : Échantillon Maniema, République Démocratique du Congo 2013-2014 474
Tableau C.13 Erreurs de sondage : Échantillon Nord-Kivu, République Démocratique du Congo 2013-2014 475
Tableau C.14 Erreurs de sondage : Échantillon Orientale, République Démocratique du Congo 2013-2014 476
Tableau C.15 Erreurs de sondage : Échantillon Sud-Kivu, République Démocratique du Congo 2013-2014 477
Tableau C.16 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Kinshasa, République Démocratique du Congo 2013-2014....478
Tableau C.17 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Kwango, République Démocratique du Congo 2013-2014....479
Tableau C.18 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Kwilu, République Démocratique du Congo 2013-2014....480
Tableau C.19 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Mai-Ndombe, République Démocratique du Congo 2013-2014....481
Tableau C.20 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Kongo Central, République Démocratique du Congo 2013-2014....482
Tableau C.21 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Équateur, République Démocratique du Congo 2013-2014....483
Tableau C.22 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Mongala, République Démocratique du Congo 2013-2014....484
Tableau C.23 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Nord-Ubangi, République Démocratique du Congo 2013-2014....485
Tableau C.24 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Sud-Ubangi, République Démocratique du Congo 2013-2014....486
Tableau C.25 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Tshuapa, République Démocratique du Congo 2013-2014....487
Tableau C.26 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Kasai, République Démocratique du Congo 2013-2014....488
Tableau C.27 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Kasaï Central, République Démocratique du Congo 2013-2014....489
Tableau C.28 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Kasaï Oriental, République Démocratique du Congo 2013-2014....490
Tableau C.29 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Lomami, République Démocratique du Congo 2013-2014....491
Tableau C.30 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Sankuru, République Démocratique du Congo 2013-2014....492
Tableau C.31 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Haut-Katanga, République Démocratique du Congo 2013-2014....493
Tableau C.32 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Haut-Lomami, République Démocratique du Congo 2013-2014....494
Tableau C.33 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Lualaba, République Démocratique du Congo 2013-2014....495
Tableau C.34 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Tanganyka, République Démocratique du Congo 2013-2014....496
Tableau C.35 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Maniema, République Démocratique du Congo 2013-2014....497
Tableau C.36 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Nord-Kivu, République Démocratique du Congo 2013-2014....498
Tableau C.37 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Bas-Uele, République Démocratique du Congo 2013-2014....499
Tableau C.38 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Haut-Uele, République Démocratique du Congo 2013-2014....500

Tableau C.39 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Ituri, République Démocratique du Congo 2013-2014 ... 501
Tableau C.40 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Tshopo, République Démocratique du Congo 2013-2014 ... 502
Tableau C.41 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Sud-Kivu, République Démocratique du Congo 2013-2014 ... 503
Tableau C.42 Erreurs de sondage pour les taux et quotients de mortalité adulte, les taux de mortalité maternelle, et les rapports de mortalité maternelle pour la période de 0-6 ans avant l'EDS-RDC I de 2007 et l'EDS-RDC II de 2013-2014 ... 504

D TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES ... 505
Tableau D.1 Répartition par âge de la population des ménages ... 505
Tableau D.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées ... 506
Tableau D.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés ... 506
Tableau D.3 Complétude de l'enregistrement ... 507
Tableau D.4 Naissances par année de naissance ... 507
Tableau D.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours ... 508
Tableau D.7 État nutritionnel des enfants ... 510
Tableau D.8 Complétude de l'information sur les frères et sœurs ... 511
Tableau D.9 Taille de la fratrie et rapport de masculinité des frères et sœurs ... 511
Tableau D.10 Complétude de l'information sur les sœurs décédées ... 511

PRÉFACE

Après la première enquête réalisée en 2007, la République Démocratique du Congo vient de terminer sa Deuxième Enquête Démographique et de Santé, confirmant ainsi son insertion définitive dans le programme international d'Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys–Measure DHS). Cette deuxième enquête répond globalement aux mêmes objectifs que la première, à savoir produire des indicateurs fiables et à jour pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des programmes et politiques sectoriels du pays.

Sa réalisation par le Ministère du Plan et Suivi de la Mise en Œuvre de la Révolution de la Modernité, en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, a bénéficié de l'appui financier de nombreux partenaires tels que l'USAID, le PEPFAR, le DFID, la Banque Mondiale à travers le PARSS, le Fonds Mondial à travers le SANRU, l'UNICEF, l'UNFPA et la Fondations Bill et Melinda Gates à travers l'UCLA. D'autres partenaires tels l'OMS et le CDC ont apporté leur assistance sous de formes diverses. Au nom du Gouvernement de la RDC, je saisis l'opportunité que m'est offerte pour les remercier, et en même temps tous ceux ont contribué à la réussite de cette deuxième enquête. Il s'agit, pour l'organisation, des membres du Comité de Pilotage et ceux du Comité Technique, et, pour l'exécution, des superviseurs de pools et des superviseurs santé, des points focaux dans les provinces, des enquêtrices/enquêteurs et des agents de santé. Je tiens, également, à remercier la population pour sa collaboration indispensable à la réussite de l'enquête.

Les résultats de cette enquête tombent à point nommé en fournissant la possibilité d'évaluer les politiques sectorielles, notamment le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 2011-2015) du Ministère de la Santé Publique et le Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCRP 2, 2011-2015). Certainement, cela conduira à jauger le progrès réalisé en ce qui concerne des objectifs du millénaire pour Développement. Parmi les sujets traités, il faut citer la fécondité, la mortalité des enfants, la planification familiale, la santé maternelle et infantile. Et, comme pour la première enquête, les tests sanguins pour la mesure du niveau d'hémoglobine dans le sang des enfants de moins de 5 ans, des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans et pour la détection du VIH/Sida au sein de la population générale d'âge adulte ont été maintenus. Bien plus, d'autres tests ont été incorporés ; il s'agit précisément de tests de la parasitémie palustre ainsi que d'immunisation contre la rubéole, la rougeole, la polio et le tétanos parmi les enfants de moins de 5 ans.

La lecture de ce rapport montre que la situation sanitaire de la population congolaise a évolué positivement. Les plus importantes améliorations sont observées notamment sur le taux de mortalité des enfants, l'utilisation des moustiquaires imprégnées, la couverture des enfants par la vaccination contre la rougeole, et les accouchements assistés par du personnel qualifié.

Néanmoins, au regard des OMD, de nombreux autres défis doivent être relevés : l'insuffisance pondérale reste préoccupante, le taux de fécondité est toujours élevé, la qualité de certains services nécessite d'être renforcée, tout comme le traitement des maladies des enfants de moins de 5 ans mérite encore une attention particulière. Le lecteur sera aussi alerté par la persistance des comportements à haut risque de contamination au VIH et de propagation de ce virus dans la population générale d'âge adulte malgré la légère baisse de taux de prévalence enregistré avec l'EDS 2013-2014 par rapport à l'EDS de 2007. Certes, l'amélioration exigera un renforcement des interventions de tous les acteurs concernés, mais aussi et surtout, une prise de conscience et une responsabilisation accrue de la population.

La grande portée des résultats de cette EDS-RDC II réside non seulement dans la description de la situation démographique et sanitaire du pays mais surtout dans le fait qu'ils permettent de réajuster les objectifs intermédiaires en cette période de mise en œuvre de la révolution de la modernité. À ce titre, le Gouvernement se réjouit de mettre à la disposition des décideurs politiques et autres acteurs de développement cet outil qui est une source d'information appréciable et utile à tous.

Le Ministre
VUNABANDI KANYAMIHIGO CÉLESTIN

REMERCIEMENTS

À L'issue des opérations de la deuxième Enquête Démographique et de Santé réalisée par la République Démocratique du Congo, le Comité Technique se fait le devoir d'exprimer ses remerciements et sa gratitude à l'ensemble des institutions et des personnes qui, d'une manière ou d'une autre, ont contribué à sa réalisation et à sa réussite.

Ces remerciements s'adressent d'abord au Gouvernement de la République qui, à travers leurs Excellence M. Vunabandi Kanyamihigo Célestin, Ministre du Plan et SMRM, Dr Félix Kabange Numbi Mukwampa, Ministre de la Santé Publique, et M. Sadock Biganza, Vice-Ministre du Plan et SMRM, a fait preuve d'un degré d'engagement tout à fait remarquable à l'égard de cette enquête.

Ensuite, il sied de remercier ICF International qui, à travers M. Mohamed Ayad, M. Bernard Barrère, M. Rathavuth Hong, M. Ruilin Ren, M. Amadou Sow, Mme Mercy Guech-Ongey, M. José Miguel Guzmán et M. Tinga Sinaré, ont tout mis en œuvre pour que, après la première enquête en 2007, la deuxième puisse se dérouler dans de très bonnes conditions en dépit de certaines lourdeurs. ICF International, financé par l'USAID, a fourni une assistance technique à travers son programme MEASURE DHS, Cette assistance s'est traduite notamment par la mise à disposition de consultants nationaux et des experts étrangers que nous remercions tous.

Nos remerciements et notre reconnaissance s'adressent, aussi, aux partenaires techniques et financiers qui ont bien voulu mettre à la disposition du Comité Technique les moyens financiers et matériels ayant permis la réalisation de l'enquête. Il s'agit du Gouvernement des États-Unis d'Amérique à travers l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et le *President's Emergency Plan For AIDS Relief* (PEPFAR), du *Department For International Development* (DFID), de la Banque Mondiale à travers le Projet d'Appui à la Réhabilitation du Secteur de la Santé (PARSS), du Fonds Mondial à travers l'ASBL Soins de Santé Primaire en milieu Rural (SANRU), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et de la Fondation Gates à travers l'Université de Californie à Los Angeles (UCLA). Nous remercions aussi d'autres institutions qui ont apporté leur expertise à la réalisation de cette opération, en particulier le Laboratoire National de Référence (LNR) du Programme National de Lutte contre le VIH/Sida et les infections sexuellement transmissibles (PNLS), l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB), le *Family Health International* (FHI 360) pour la mise en œuvre des CDV, le *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), le *Kenya Medical Research Institute* (KEMRI) HIV research Laboratory/CDC Program pour le contrôle de qualité du test du VIH, le laboratoire du services de parasitologie/faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa (UNIKIN) pour le contrôle de qualité du test du paludisme, et l'Université de Caroline du Nord (UNC) aux États-Unis pour la réalisation de certains tests biologiques. Que le bureau de l'OMS à Kinshasa, qui a apporté son appui logistique notamment dans le dédouanement des fournitures et équipements médicaux, le Ministère des Affaires Sociales pour la traduction des questionnaires en langues nationales, l'équipe de rédaction du rapport final, l'ONUSIDA et le Comité d'Éthique soient aussi remerciés pour leurs contributions.

Les mêmes remerciements vont aussi aux membres du Comité de Pilotage qui ont accompagné le Comité Technique dans la mise en œuvre de l'enquête, notamment dans la validation des instruments de collecte, de la méthodologie, et des résultats préliminaires et définitifs de l'enquête.

Le Comité technique a été très sensible à la forte implication des Autorités politiques et administratives des provinces, des différents interfaces dans les cabinets ministériels et les bureaux des partenaires techniques et financiers, des points focaux dans les provinces, et surtout des populations

enquêtées. Nous les remercions pour leur appui et leur disponibilité qui ont contribué au très bon déroulement de l'enquête.

Enfin, que le personnel d'appoint du Comité Technique, ainsi que tout le personnel temporaire (traducteurs, formateurs, intervenants extérieurs, superviseurs, enquêteurs, agents de saisie, agents de traitement, personnels de laboratoire) qui, dans des conditions parfois difficiles, ont tout mis en œuvre pour la réussite de cette enquête trouvent toute la sympathie et la chaleur humaine à travers ce rapport. Qu'ils se rappellent tous que l'EDS-RDC II doit aussi son succès à leur sens élevé de responsabilité, leur engagement patriotique, et parfois leur abnégation.

Pour le Comité Technique de l'EDS-RDC II

Mukunda M. Jeba Directeur Technique	Sebinwa Jean François Coordonnateur National

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACC/SCN	Administrative Committee on Coordination/ Sub Committee on Nutrition
ACDI	Agence Canadienne pour le Développement International
ACT	Artemisinin-based Combination Therapy (Combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine)
AFDL	Alliance des Forces Démocratiques pour la Libération du Congo
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
CCC	Communication pour le Changement des Comportements
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CS	Centre de Santé
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DBS	Dried Blood Spot (Goutte de sang séché)
DDK	Département de Démographie de l'Université de Kinshasa
DEP	Direction des Études et Planification
DHS	Demographic and Health Survey
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DSCRP	Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
DSCRP 2	Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté de deuxième génération
DSPD	Département des Sciences de la Population et du Développement
DTCoq	Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche
EDS-RDC	Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo
EDS-RDC II	Deuxième Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo
ESP	École de santé Publique
ET	Écart Type
FHI 360	Family Health International
GPS	Global Positioning System (système de localisation mondial)
HGR	Hôpitaux Généraux de Référence
ICC/DD	Conseil International pour la Lutte contre les Troubles dus à une Carence en Iode
IEC	Information, Éducation et Communication
IMC	Indice de Masse Corporelle
INRB	Institut National de Recherche Biomédicale
INS	Institut National de la Statistique
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désiré
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LNR	Laboratoire National de Référence
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MIILDA	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
NN	Néonatal
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PAG	Programme d'Action du Gouvernement
PANJE	Pratiques Alimentaires du Nourrisson et du Jeune Enfant
PAP	Plans d'Actions Prioritaires
PAP	Programme d'Action Prioritaire
PARSS	Projet d'Appui à la Réhabilitation du Secteur de la Santé

PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PCR	Polymerase Chain Reaction (Réaction en chaine par polymérase)
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PMA	Paquet Minimum d'activités
PNDS	Plan national de Développement sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida et IST
PNN	Post néonatal
PNS	Politique Nationale de la Santé
PNSA	Programme National de Santé des Adolescents
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PPDS	Plan Directeur de Développement Sanitaire
PRONANUT	Programme National de Nutrition
PROSANI	Projet de Santé Intégré
PSI	Population Service International
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RDV	Risque sur la Durée de Vie
REPS	Racine Carrée de l'Effet du Plan de Sondage
RDC	République Démocratique du Congo
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RSP 1984	Recensement Scientifique de la Population de 1984
SANRU	Soins de Santé Primaires en milieu Rural
SD	Secteurs de Dénombrement
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système sanitaire
SUN	Scaling Up Nutrition
TBFS	Taux Brut de Fréquentation Scolaire
TBN	Taux Brut de Natalité
TBS	Taux Brut de Scolarisation
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TNS	Taux Net de Scolarisation
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TRO	Thérapie de Réhydratation par Voie Orale
UCLA	Université de Californie à Los Angeles
UNC	University of North Carolina (université de Caroline du Nord)
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
UNIKIN	Université de Kinshasa
UNFPA	Fond des Nations Unies pour la Population
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZS	Zones de Santé

INDICATEURS DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT–RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO 2013-2014

Indicateur	Sexe: Masculin	Sexe: Féminin	Ensemble
1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim			
1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de 5 ans	24,7 %	20,4 %	22,6 %
2. Assurer l'éducation primaire pour tous			
2.1 Taux net de fréquentation scolaire au niveau primaire[1]	83,4 %	80,6 %	82,0 %
2.3 Taux d'alphabétisation dans la population des 15-24 ans[2]	91,2 %[a]	73,6 %	82,4 %
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes			
3.1a Ratio filles/garçons dans l'enseignement primaire[3]	na	na	1,0
3.1b Ratio filles/garçons dans l'enseignement secondaire[3]	na	na	0,7
3.1c Ratio filles/garçons dans l'enseignement supérieur	na	na	0,5
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans			
4.1 Taux de mortalité infanto-juvénile[4]	115 ‰	108 ‰	104 ‰
4.2 Taux de mortalité infantile[4]	67 ‰	63 ‰	58 ‰
4.3 Pourcentage d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole	72,1 %	71,1 %	71,6 %
5. Améliorer la santé maternelle			
5.1 Rapport de mortalité maternelle[5]	na	846	na
5.2 Pourcentage de naissances dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé formé[6]	na	na	80,1 %
5.3 Taux de prévalence contraceptive[7]	na	20,4 %	na
5.4 Taux de fécondité des adolescentes[8]	na	138,1 ‰	na
5.5 Couverture en soins prénatals par du personnel formé			
5.5a Au moins une visite prénatale	na	88,4 %	na
5.5b Quatre visites prénatales ou plus	na	48,0 %	na
5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale (femmes en union)	na	27,7 %	na
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies			
6.1 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans	0,4 %	1,0 %	0,7 %
6.2 Utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à risques[9] : jeunes de 15-24 ans	30,7 %	24,1 %[a]	27,4 %[b]
6.3 Proportion de la population de 15-24 ans ayant une connaissance « approfondie » du VIH/sida[10]	24,9 %	18,6 %[a]	21,8 %[b]
6.4 Ratio de la fréquentation scolaire des orphelins sur la fréquentation scolaire des non orphelins âgés de 10-14 ans	0,83	0,77	0,80
6.7 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)	55,6 %	55,9 %	55,8 %
6.8 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la fièvre a été traitée de manière appropriée avec des antipaludiques[11]	29,4 %	29,0 %	29,2 %
	Urbain	Rural	Ensemble
7. Assurer un environnement durable			
7.8 Proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée[12]	84,6 %	32,6 %	50,4 %
7.9 Proportion de la population utilisant des installations sanitaires améliorées[13]	24,3 %	18,5 %	20,5 %

na = Non applicable.
[1] Le taux est basé sur la fréquentation déclarée, non l'inscription, au niveau primaire parmi les enfants d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans). Le taux comprend aussi les enfants d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire qui fréquentent le niveau secondaire. Il s'agit d'une mesure indirecte de l'indicateur 2.1 des OMD : Taux net total de scolarisation dans le primaire.
[2] Correspond aux enquêtés qui ont fréquenté l'école secondaire ou le supérieur, ou qui peuvent lire une phrase ou une partie de phrase.
[3] Basé sur la fréquentation nette déclaré, non l'inscription, parmi les 6-11 ans pour le primaire, 12-18 ans pour le secondaire.
[4] Exprimé en termes de décès pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité par sexe fait référence à la période de 10 ans précédant l'enquête. La mortalité pour les deux sexes ensemble fait référence à la période de 5 ans précédant l'enquête.
[5] Exprimé en termes de décès maternels pour 100 000 naissances au cours des 7 ans ayant précédé l'enquête.
[6] Parmi les naissances des 5 années ayant eu lieu au cours des 5 années ayant précédé l'enquête.
[7] Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive quelconque.
[8] Équivaut au taux de fécondité par âge pour les femmes de 15-19 ans pour la période de 3 ans précédant l'enquête, exprimé en termes de naissances pour 1 000 femmes de 15-19 ans.
[9] Des rapports sexuels à hauts risques sont des rapports sexuels avec un partenaire extra conjugal et non cohabitant. Exprimé en pourcentage de femmes et d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois.
[10] Sont considérées comme ayant une connaissance "approfondie", les personnes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours de chaque rapport sexuel et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.
[11] Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview et qui ont reçu n'importe quel médicament antipaludique.
[12] Pourcentage de la population de droit dont la source principale d'eau de boisson est un robinet dans le logement/cours/parcelle, un robinet public/borne fontaine, un robinet chez le voisin, un puits à pompe/forage, un puits creusé protégé, la collecte d'eau de pluie, ou l'eau en bouteille.
[13] Pourcentage de la population de droit dont le ménage a une chasse d'eau/chasse manuelle, fosse d'aisances améliorée auto-aérée, ou une fosse d'aisances avec dalle et qui ne partage pas cette installation avec d'autres ménages.
[a] Limité aux hommes dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes.
[b] Le total est calculé comme une simple moyenne arithmétique des pourcentages des colonnes des hommes et des femmes.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO



CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE 1

1.1 PRÉSENTATION DU PAYS

1.1.1 Situation géographique

La République Démocratique du Congo (RDC) est un pays d'Afrique Centrale situé à cheval sur l'Équateur et compris entre 5°20' latitude nord et 13°28' latitude sud d'une part et entre 12°10' et 33°27' longitude est[1] d'autre part. Sa superficie est de 2 345 409 km². Elle partage 9 165 km de frontières[2] avec 9 pays, à savoir, la République du Congo et l'enclave de Cabinda (Angola) à l'ouest ; la République Centrafricaine et le Soudan du Sud au nord ; l'Ouganda, le Rwanda, le Burundi et la Tanzanie à l'est ; la Zambie au sud-est et l'Angola au sud.

Le relief de la RDC est diversifié. Au centre, se trouve une cuvette qui occupe 48 % de la superficie du territoire national et dont l'altitude moyenne est de 350 m. Cette cuvette est couverte par une forêt dense avec de nombreuses étendues marécageuses. Autour de la cuvette s'étale une série de plateaux étagés qui s'étendent jusque dans les pays frontaliers, à l'exception de la partie orientale où les plateaux se terminent par des montagnes dont l'altitude moyenne dépasse les 1 000 m.

La RDC connaît un climat chaud et humide sur la majeure partie de son territoire. Dans la cuvette, on observe une pluviométrie élevée atteignant parfois 2 000 mm par an. Celle-ci s'accompagne d'une température également élevée dont la moyenne annuelle est de 25°C. La pluviométrie et surtout la température s'abaissent au fur et à mesure qu'on s'approche du relief montagneux de l'est.

Influencés par le relief, le climat et l'hydrographie, le sous-sol et le sol offrent également des potentialités minières et agricoles importantes et variées.

1.1.2 Organisation administrative

La République Démocratique du Congo est un état unitaire fortement décentralisé qui est subdivisé en 11 *provinces*, y compris la Ville de Kinshasa, la capitale, qui a rang de province. À leur tour, les provinces sont subdivisées en *villes* et *districts*, à l'exception des provinces du Maniema, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu qui sont des anciens districts érigés en provinces et qui, elles, sont subdivisées directement en territoires. Au total, la RDC compte 21 villes statutaires. Il s'agit de tous les chefs-lieux de provinces qui le sont de droit, et des agglomérations suivantes : Boma, Kikwit, Gbadolite, Zongo, Beni, Butembo, Likasi, Kolwezi, Mwene-Ditu et Tshikapa. Les villes ont rang de district et sont subdivisées en *communes*. Il y a 97 communes au total. Les districts, au nombre de 25, sont subdivisés en *territoires*. Il y a, dans l'ensemble, 145 territoires dont deux sont annexés respectivement à la ville de Kolwezi et à la ville de Boma.

Les territoires sont subdivisés en *secteurs* ou *chefferies* et en *cités*. On dénombre 473 secteurs et 261 chefferies. Ce sont des entités décentralisées, dotées de personnalité juridique. Les cités, par contre, sont de simples subdivisions administratives gérées par un administrateur assistant ou un chef de cité nommé. Les chefs-lieux de districts et de territoires sont, de droit, des cités. Le Ministère de l'Intérieur, Décentralisation, Sécurité et Affaires Coutumières mentionne 98 cités dans sa nomenclature des subdivisions administratives. Les cités, à l'instar des communes des villes, sont subdivisées en *quartiers*. Les secteurs et

---

[1] Institut National de la Statistique, 1992
[2] Atlas Jeune Afrique, p. 209

chefferies sont subdivisés en *groupements*. En 2013, 6 671[3] groupements étaient reconnus en RDC. Les groupements sont subdivisés en *villages*.

La constitution de 2006, en son article 2, prévoit l'organisation administrative du pays en 26 provinces, dont la ville de Kinshasa. Les provinces seront subdivisées en villes et en territoires. Les villes seront subdivisées en communes urbaines et en communes rurales et les territoires en secteurs et chefferies. Les communes urbaines ou rurales seront subdivisées en quartiers. Les secteurs et chefferies seront subdivisés en groupements et les groupements en villages. Une loi sur le découpage territorial à l'intérieur des provinces a été élaborée et promulguée, mais elle n'est pas encore entrée en application.

1.1.3 Contexte sociodémographique et culturel

De 13,5 millions[4] en 1958, la population congolaise a augmenté rapidement, passant de 21,6 millions en 1970[5], à 30,7 millions en 1984[6], date de l'unique Recensement Scientifique de la Population (RSP) réalisé dans le pays. Depuis lors, pendant près de 30 ans, les chiffres de population utilisés proviennent des projections établies par l'Institut National de la Statistique (INS) à partir des données de ce recensement scientifique. Ainsi, en 2012, la population totale de la RDC est estimée à 77,8 millions d'habitants, avec un taux de croissance moyen de 3,4 %. Le pays reste sous-peuplé avec seulement 24 habitants au kilomètre carré. Cependant, la ville province de Kinshasa se caractérise par une très forte densité, avec 577 habitants au kilomètre carré.

La population de la RDC se caractérise par son extrême jeunesse. En effet, la proportion de personnes de moins de 20 ans est estimée à 61 % de la population totale du pays dont 52 % ont moins de 15 ans. La population d'âge économiquement actif (20-64 ans) représente 37 % de la population totale.

Du point de vue de la répartition de la population par milieu de résidence, les résultats du Recensement Scientifique de la Population (RSP) de 1984 indiquaient qu'environ 70 % de la population congolaise vivaient en milieu rural contre près de 30 % en milieu urbain. Mais avec les multiples mouvements de population occasionnés par les conflits armés de ces dernières années, la proportion de la population vivant en milieu urbain devrait avoir augmenté.

La RDC se caractérise par une grande diversité culturelle et linguistique. En termes de composition ethnique, elle compte quelques 40 ethnies et plus de 400 tribus qu'on peut catégoriser en quatre principaux groupes ethniques, à savoir les Bantous (majoritaires), les Nilotiques, les Soudanais et les Pygmées. Le Français est la langue officielle en République Démocratique du Congo. De plus, 4 langues nationales sont parlées : le Kikongo (à l'ouest), le Lingala (à Kinshasa et au nord-ouest), le Swahili (à l'est) et le Tshiluba (au centre sud).

La position sociale de la femme demeure préoccupante à cause, entre autres, de pesanteurs socioculturelles qui demeurent fortement ancrées dans les mentalités et qui relèguent la femme au second plan.

1.1.4 Contexte politique

Depuis l'accession du pays à l'indépendance en 1960, la République Démocratique du Congo a connu une situation politique caractérisée par une grande instabilité.

La première, entre 1960 et 1965, a été marquée par une lutte acharnée entre partis politiques constitués sur des bases tribales ou régionales. Cette lutte pour la conquête du pouvoir a entraîné, durant

---

[3] Ces informations sont contenues dans un document inédit du Ministère de l'Intérieur, Décentralisation, Sécurité et Affaires coutumières

[4] Vanderlinden et al, 1980

[5] Ministère de l'Intérieur, 1970.

[6] Institut National de la Statistique, 1992.

toute la Première République, des rébellions et des sécessions qui ont coûté la vie à près de deux millions de Congolais. Elle s'est terminée par un coup d'état militaire, le 24 novembre 1965.

La deuxième période, entre 1965 et 1997 (Deuxième République) a été caractérisée par un régime totalitaire. C'est vers la fin de cette période (1991) qu'ont été organisés les travaux de la Conférence Nationale Souveraine qui ont lancé le processus démocratique dont le blocage a plongé le pays dans un grand désordre politique et social. Cette période s'est terminée par l'installation au pouvoir de l'Alliance des Forces Démocratiques pour la Libération du Congo (AFDL), après la guerre dite de « libération » (1996-1997).

La troisième période, entre 1997 et 2006, a été caractérisée par une longue période de transition, à la recherche d'un ordre politique nouveau. Cette période a été marquée par la guerre dite d'« agression » (1998-2001), menée contre le pouvoir de l'AFDL par des forces rebelles appuyées par des forces étrangères. Les deux guerres ont eu pour conséquences une insécurité généralisée, de nombreux déplacements de population, d'importantes pertes en vies humaines et en matériel et une tentative de partition du pays. Cette période a également été marquée par la conclusion, en décembre 2002, de l'Accord de paix et de réconciliation nationale (Accord de Sun City) qui a abouti à la mise en place des institutions de transition, à l'adoption de la nouvelle Constitution (décembre 2005) et à l'organisation des élections présidentielles et législatives (deuxième semestre 2006).

La quatrième période, allant de 2007 à 2010, s'est caractérisée par la mise en place des institutions de la Troisième République. Durant cette période, des efforts ont été entrepris pour unifier le pays et ramener la paix sur toute l'étendue du territoire national de la RDC. Avec les accords de paix de Goma (mars 2009), une relative stabilité de la situation sécuritaire a été observée, mais il existait encore çà et là des zones d'insécurité, notamment dans les provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu.

La période récente, allant de 2011 à nos jours, a été principalement marquée par les secondes élections présidentielles et législatives de novembre 2011 ainsi que la reprise des conflits armés à l'est du pays en 2012. Les élections provinciales et sénatoriales n'ayant pas été organisées, le Sénat et les Assemblées Provinciales, mis en place en 2007, continuent de fonctionner. Avec l'apparition, en mars 2012, d'un nouveau groupe de rebelles, dénommé « Mouvement du 23 Mars ou M23 », la situation sécuritaire s'est de nouveau dégradée dans la partie est du pays. On a également observé quelques incursions isolées d'autres groupes armés dans les provinces Orientale, du Sud-Kivu et du Nord-Kivu ainsi que dans la province du Katanga. Pour mettre fin à cette insécurité, plusieurs initiatives de pacification, dont les accords d'Addis Abeba (24 février 2013) ont été prises aussi bien au niveau national, régional, qu'international. En 2013, la victoire des Forces Armées Congolaises sur le M23 a mis fin à la guerre à l'est du pays et a débouché sur l'organisation des concertations nationales (septembre-octobre 2013) avec, entre autres, comme objectif, le renforcement de la cohésion nationale.

1.1.5 Contexte économique

Après une période de prospérité héritée de la colonisation jusqu'au début des années 1970, l'économie congolaise a connu pendant plus de 3 décennies, une situation de crise profonde. Cette crise est caractérisée notamment par une croissance négative et une instabilité monétaire due essentiellement à une forte baisse de la production, des recettes budgétaires et des investissements, mais aussi à un endettement considérable évalué, au 31 décembre 2005, à 10,8 milliards de dollars américains.

Cette situation a été, en grande partie, responsable de la paupérisation de la grande majorité de la population congolaise qui s'est traduit, entre autres par l'accès de plus en plus difficile aux services sociaux de base (eau, électricité, soins de santé primaires, scolarisation des enfants, etc.).

L'espoir de lendemains meilleurs est cependant permis avec la normalisation progressive du contexte socio-économique et la mise en place des institutions républicaines. En effet, l'environnement macro-économique est marqué par une stabilité des prix intérieurs et du taux de change ainsi que par le maintien de la croissance économique amorcée depuis 2003. Malgré le repli de la croissance en 2009 (2,8 %)

et la montée de l'inflation (53,4 %) consécutive aux effets de la crise financière mondiale, la RDC a pourtant réalisé des performances dès 2010 avec un taux de croissance du Produit Intérieur Brut (PIB) réel de 7,2 % et un taux d'inflation de 9,8 %, grâce aux effets conjugués des mesures d'ajustement budgétaire et monétaire. Cette croissance du PIB s'est accélérée entre 2011 et 2013, passant de 6,9 % en 2011 à 7,2 % en 2012 et à 8,5 % en 2013. Cette amélioration économique est due à la vitalité du secteur minier suite aux effets favorables de cours mondiaux et au dynamisme du commerce, des transports et communications, de l'agriculture et de la construction. Les projections indiquent que cette tendance devrait se poursuivre en 2014 pour atteindre 9,4 %.

Le pays a des potentialités hydroélectriques estimées à environ 100 000 MW, soit 13 % du potentiel hydroélectrique mondial. La RDC a un sous-sol riche en produits miniers, tels que le cuivre, le coltan, le diamant, le cobalt, l'or, le manganèse, le zinc, la cassitérite, l'uranium, le niobium, etc[7]. Par ailleurs, outre les produits pétroliers quasi inexploités, on trouve d'énormes réserves de gaz méthane dans le lac Kivu et le schiste bitumeux dans la Province Orientale.

La transformation de toutes ces potentialités en richesses effectives constitue l'un des défis majeurs pour la RDC. L'agriculture constitue la principale activité en milieu rural et occupe près de 70 % de la population. Sa contribution au PIB reste en moyenne de 35 %.

En vue d'atteindre les objectifs fixés à l'horizon 2016 au regard des orientations de la Révolution de la Modernité, le Gouvernement a élaboré le Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté de deuxième génération (DSCRP 2) et son plan de mise en œuvre qui, en partie, constitue le Programme d'Actions du Gouvernement (PAG). Sur le plan macroéconomique, les ambitions du Gouvernement visent la poursuite des objectifs prioritaires du Programme d'Action Prioritaire (PAP) 2012-2016. Les objectifs préconisés par le PAP sont : (i) la consolidation de la stabilité macroéconomique ainsi que l'accélération de la croissance et la création d'emplois ; (ii) la poursuite de la construction et de la modernisation des infrastructures de base : routes, voiries, chemins de fer, adductions d'eau, ports et aéroports, écoles et hôpitaux ; (iii) la poursuite et la finalisation des réformes institutionnelles afin de renforcer l'efficacité de l'Etat ; (iv) la diversification et l'intégration de l'économie pour concrétiser la vision de l'émergence économique en mettant un accent particulier sur l'industrie manufacturière, la télécommunication et l'énergie.

1.1.6 Contexte sanitaire

L'évolution historique du système sanitaire de la RDC a été marquée par le caractère institutionnel et par l'initiative des pouvoirs publics. À son accession à l'indépendance, la RDC a hérité d'un système de santé basé essentiellement sur des hôpitaux et dispensaires appuyés par des équipes mobiles de lutte contre les grandes endémies. Les multiples crises politiques que connaîtra le pays immédiatement après et qui se sont accompagnées de l'effondrement progressif de l'économie, n'ont pas épargné le secteur de la santé. C'est ainsi que très vite, les nombreux hôpitaux et dispensaires du pays se sont retrouvés démunis de leurs équipements, et la chaîne d'approvisionnement en médicaments a connu plusieurs ruptures entre le niveau central et les points d'utilisation. Les zones rurales ont été les plus touchées.

Actuellement, le Ministère de la Santé Publique est structuré en trois niveaux, à savoir : le niveau central, le niveau intermédiaire ou provincial et le niveau périphérique. Le niveau central est constitué du Cabinet du Ministre, du Secrétariat général qui compte 13 directions et 52 programmes spécialisés et des hôpitaux nationaux. Il a une responsabilité normative, de régulation et de prestation des soins tertiaires. Il définit les politiques, les stratégies, les normes et les directives. Il assure un appui conseil, le contrôle de conformité et le suivi de la mise en œuvre des politiques et directives en provinces.

---

[7] Les données de production sont de 2013, selon la Banque Centrale du Congo, Condensé hebdomadaire d'informations statistiques N° 03/2014

Le niveau intermédiaire compte 11 inspections provinciales de la santé et 65 districts sanitaires et des hôpitaux provinciaux. Il assure un rôle d'encadrement technique, le suivi et la mise en œuvre des directives et politiques au niveau des Zones de Santé (ZS). Le niveau intermédiaire a aussi pour mission d'offrir à travers l'hôpital provincial, les soins de santé de référence secondaire. Avec la décentralisation en cours, ce niveau comptera 26 inspections provinciales de la santé conformément à la constitution de la République.

Le niveau périphérique comprend 516 zones de santé avec 393 Hôpitaux Généraux de Référence (HGR) opérationnels et 8 504 aires de santé dont 8 266 disposent d'un Centre de Santé (CS). Ce niveau est chargé de la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires sous la supervision et l'encadrement du niveau intermédiaire. La mission du centre de santé est d'offrir à la population les soins de santé qui relèvent du Paquet Minimum d'Activités (PMA), tandis que celle de l'hôpital général de référence du niveau primaire est d'offrir les soins qui relèvent du Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) et d'apporter un appui au développement des PMA de qualité dans les centres de santé.

La Politique Nationale de la Santé (PNS) adoptée en 2001, met l'accent sur les soins de santé primaires. L'unité opérationnelle de mise en œuvre de la PNS est la zone de santé. La mise en œuvre de cette PNS a démarré avec le Plan Directeur de Développement Sanitaire (PDDS) de 2000-2009. Le financement du PDDS a été essentiellement extraverti. Étant donné la structure de l'aide internationale dont la plus grande partie est destinée à la lutte sélective contre la maladie, la plupart des zones de santé mises en place pour offrir des soins de santé à la fois globaux, continus et intégrés, ont fini par céder à la fragmentation.

En vue de faire face à cette situation, le Ministère de la Santé Publique et ses partenaires ont adopté, en 2006, la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) qui se fixe pour but d'améliorer l'offre et l'utilisation des soins de santé de qualité par l'ensemble de la population congolaise. Pour ce faire, la SRSS prévoit comme axes stratégiques : i) le développement de la Zone de Santé (ZS) qui en constitue l'axe stratégique de base; ii) le renforcement de la gouvernance et du leadership dans le secteur de la santé : iii) le développement des ressources humaines; iv) la réforme du secteur du médicament ; v) la rationalisation du financement de la santé. vi) la collaboration intra et intersectorielle et vii) le renforcement de la recherche sur le système de santé en vue d'une amélioration de la pertinence des politiques, stratégies et normes du secteur de la santé.

La première édition de la SRSS était déjà cooptée dans le Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCRP 2006-2008) comme contribution du secteur de la santé aux efforts du Gouvernement destinés à lutter contre la pauvreté. Sa mise en œuvre s'est faite entre 2006 et 2009 à travers des Plans d'Actions Prioritaires (PAP). Cette seconde édition est mise en œuvre à travers le premier Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) qui couvre la période 2011-2015.

1.2 PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

La deuxième Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo (EDS-RDC II) de 2013-2014 fait partie du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys, DHS) géré par ICF International. Cette enquête, deuxième du genre après celle de 2007, devait en principe être conduite en 2012 mais du fait de certaines contraintes administratives, l'opération a finalement été réalisée sur le terrain fin novembre 2013 à début février 2014. Elle a été exécutée dans le cadre de la phase 6 du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé *(Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS).*

L'EDS-RDC II a été initiée par le Gouvernement de la RDC pour disposer des outils lui permettant i) d'évaluer à mi-parcours ses programmes et projets de développement, en particulier, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2001-2015) du Ministère de la Santé Publique et le Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCRP 2, 2011-2015) ; ii) d'actualiser les principaux indicateurs démographiques et sanitaires de base. Pour ce faire, l'EDS-RDC II a collecté des données qui

ont permis, entre autres, d'estimer les niveaux de fécondité, la prévalence contraceptive, les niveaux de mortalité des enfants de moins de cinq ans ainsi que le niveau de mortalité maternelle.

En outre, ces données ont permis de calculer les indicateurs de santé maternelle, d'évaluer l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et des femmes de 15-49 ans et d'estimer la prévalence du sida dans la population générale. L'EDS-RDC II a également réalisé sur le terrain le test d'anémie chez les enfants de moins de cinq ans, les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans et le test de diagnostic rapide du paludisme (TDR) chez les enfants de moins de cinq ans. Par ailleurs, cette enquête a permis de collecter des échantillons de sang sur lames ou sur papiers filtres pour la réalisation, dans les laboratoires spécialisés, du test du VIH chez les femmes de 15-49 ans et chez les hommes de 15-59 ans ainsi que des tests de parasitémie palustre et d'immunisation contre la rubéole, la rougeole, la poliomyélite et le tétanos chez les enfants de moins de cinq ans.

1.2.1 Objectifs de l'EDS-RDC II

La deuxième Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo (EDS-RDC II) visait les principaux objectifs suivants :

1. Calculer des indicateurs démographiques essentiels, plus particulièrement les taux de fécondité et les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile et analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et la tendance de la fécondité et de la mortalité infanto-juvénile ;

2. Mesurer les niveaux de connaissance et de pratique contraceptive des femmes par méthode ;

3. Évaluer le niveau de la couverture vaccinale des enfants, la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans et, parmi les enfants malades, les proportions de ceux qui ont bénéficié de soins ; collecter des données qui ont permis de calculer les indicateurs de santé maternelle : suivi prénatal, assistance à l'accouchement et visites postnatales ;

4. Estimer la prévalence de la fièvre, le degré de prévention et de traitement du paludisme, en particulier la possession et l'utilisation de moustiquaires, la prévention du paludisme chez les femmes enceintes, le traitement des enfants atteints de fièvre ;

5. Évaluer l'état nutritionnel des enfants et des femmes ainsi que les pratiques nutritionnelles des enfants, y compris l'allaitement ; mesurer le niveau de consommation du sel iodé par les ménages ;

6. Évaluer la prévalence de l'anémie parmi les enfants de moins de cinq ans, les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans ;

7. Évaluer le niveau d'accessibilité de la population à l'eau potable et à l'assainissement adéquat ;

8. Apprécier les connaissances, attitudes et pratiques des femmes et des hommes au sujet des IST et du sida ;

9. Estimer la prévalence du VIH par des prélèvements de sang pour le dépistage anonyme du VIH auprès des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans ;

10. Estimer la prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants de 6-59 mois en utilisant un test rapide, l'examen microscopique de la goutte épaisse et un test PCR ;

11. Estimer la couverture vaccinale des jeunes enfants contre la rubéole, la rougeole, le tétanos et la polio, par l'analyse de gouttes de sang séché ;

12. Évaluer la situation des enfants en collectant des informations sur le travail, la discipline et le développement des jeunes enfants ;

13. Estimer les dépenses de santé des ménages ;

14. Estimer, à l'échelle nationale, le niveau de la mortalité adulte et particulièrement la mortalité maternelle ;

15. Évaluer le statut de la femme et le niveau des violences domestiques.

1.2.2 Échantillonnage

L'EDS-RDC II a pour objectif de produire des résultats représentatifs au niveau de l'ensemble du pays, au niveau du milieu urbain et du milieu rural séparément, et au niveau de chacune des onze provinces. En outre, pour la plupart des indicateurs de l'EDS-RDC II, les résultats sont représentatifs au niveau de chacune des vingt-six nouvelles provinces, chaque nouvelle province étant un domaine d'étude. Pour ce faire, le territoire national a été découpé en vingt-six domaines d'étude et, dans chaque domaine d'étude, trois strates ont été créées : la strate des villes statutaires, la strate des cités et la strate du milieu rural. Le tirage de l'échantillon a été fait strate par strate. Ainsi, l'échantillon de l'EDS-RDC II est basé sur un sondage aréolaire, stratifié au niveau des unités primaires et tiré à plusieurs degrés.

Pour les strates des villes statutaires et des cités, on a tiré, au premier degré, un certain nombre de quartiers à partir de la liste exhaustive de l'ensemble des quartiers des villes ou des cités. Au second degré, on a tiré 34 ménages dans les quartiers sélectionnés au premier degré. Pour les strates du milieu rural, on a tiré au premier degré le secteur ou la chefferie et au deuxième degré un ou plusieurs villages dans les secteurs et chefferies tirés au premier degré. Au troisième degré, on a tiré 34 ménages dans les villages tirés au deuxième degré. Au premier degré, le tirage a été effectué avec probabilité proportionnelle à la taille en population des unités de sondage, tandis qu'aux deuxième et troisième degrés, on a procédé à un tirage systématique avec probabilité égale. La base de sondage de l'EDS-RDC II est le recensement général de la population de 1984. Elle a été actualisée partiellement à plusieurs reprises par des recensements administratifs et récemment dans le cadre des élections présidentielles et législatives de 2011. Cette base de sondage est la même que celle qui a été utilisée par l'enquête Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) de 2010 et par l'enquête 1-2-3 (Emploi, Secteur Informel et Consommation des ménages) de 2012, menées par l'Institut National de la Statistique (INS).

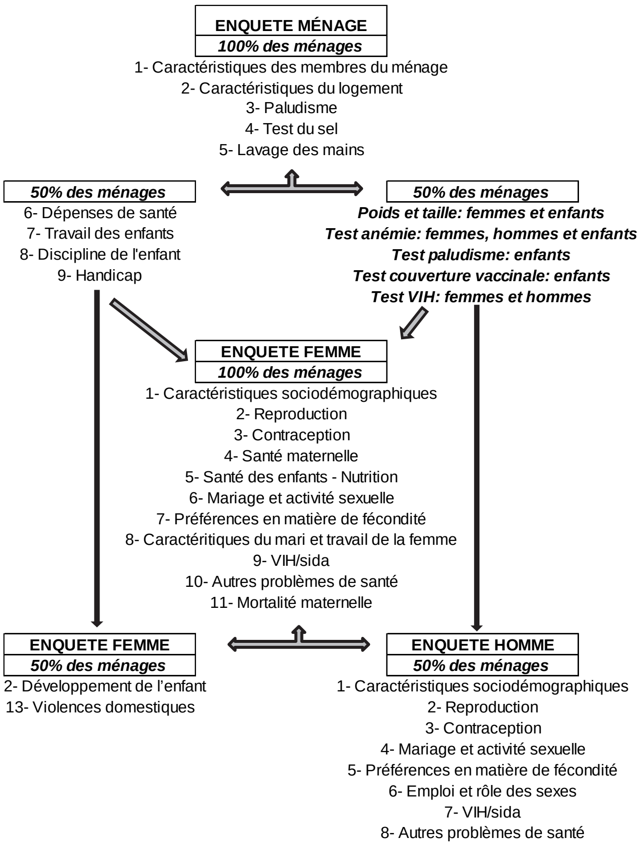
L'unité de sondage finale retenue est la grappe (quartier ou village) et, au total, 540 grappes ont été tirées. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces unités a fourni une liste exhaustive de ménages à partir de laquelle a été tiré un échantillon de ménages. La grappe correspond au quartier ou au village lorsque la taille de celui-ci, en ménages, n'excède pas 500. Au-delà de ce nombre, le quartier ou le village échantillonné a été subdivisé en plusieurs segments parmi lesquels un seul a été retenu dans l'échantillon. À l'opposé, les villages de petite taille ont été regroupés.

Un total de 18 360 ménages (5 474 en milieu urbain dans 161 grappes et 12 886 en milieu rural dans 379 grappes) ont été tirés. Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées. De plus, dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux (voir figure 1), tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour être enquêtés.

Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle étaient aussi éligibles pour le test du VIH. Dans le même sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête homme, on a réalisé un test d'hémoglobine pour estimer la prévalence de l'anémie auprès de toutes les femmes, tous les hommes et tous les enfants de 6-59 mois identifiés dans les ménages. Dans ce même sous-échantillon, toutes les femmes ainsi que tous les enfants de moins de

cinq ans étaient éligibles pour être mesurés et pesés afin d'évaluer leur état nutritionnel. Enfin, dans ce sous-échantillon, les enfants de 6-59 mois étaient également éligibles pour un test du paludisme et pour des tests de couverture vaccinale. Par ailleurs, dans le sous-échantillon de ménages non sélectionnés pour l'enquête homme, une seule femme était éligible pour le module sur les violences domestiques.

Figure 1 **Organisation de l'EDS-RDC II 2013-2014**



1.2.3 Organisation de l'enquête

Cadre institutionnel

Au plan légal, une structure chargée de la réalisation de l'EDS-RDC de 2013-2014 a été mise en place, par arrêté ministériel, sous la tutelle du Ministère du Plan et Suivi de la Mise en Œuvre de la Révolution de la Modernité (SMRM). Cette structure est composée d'un Comité de Pilotage et d'un Comité Technique. Le Comité de Pilotage donnait les grandes orientations au Comité Technique et assurait le suivi de la mise en œuvre des activités du projet par l'intermédiaire de réunions ordinaires instituées à cet effet. Ses membres étaient des représentants du Ministère du Plan et Suivi de la Mise en Œuvre de la Révolution de la Modernité, du Ministère de l'Intérieur, Sécurité, Décentralisation et Affaires Coutumières, du Ministère de la Santé Publique, de l'Institut National de la Statistique (INS), de la Direction d'Études et Planification (DEP) du Ministère de la Santé Publique, du Programme National de Lutte contre le Sida et les infections sexuellement transmissibles (PNLS), de l'École de Santé Publique (ESP) de l'Université de Kinshasa, du Comité d'Éthique de l'ESP, de tous les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) ayant contribué au financement des activités du projet, du Centers for Deseases Control and Prevention (CDC), du Département des Sciences de la Population et du Développement (DSPD) ainsi que tous les membres du Comité Technique.

Le Comité Technique est l'organe technique chargé de la gestion quotidienne des activités du projet. Il est composé de 13 membres : un représentant de ICF International, deux consultants nationaux de ICF International, trois représentants de l'Institut National de la Statistique (INS), un représentant du Laboratoire National de Référence (LNR) du PNLS du Ministère de la Santé Publique, un représentant du Ministre du

Plan et Suivi de la Mise en Œuvre de la Révolution de la Modernité, deux représentantes de l'Université de Californie à Los Angeles (UCLA), une représentante de SANRU, un coordonnateur médical désigné par le Ministre de la Santé Publique et un coordonnateur national désigné par le Ministre du Plan et suivi de la Mise en Œuvre de la Révolution de la Modernité.

Organisation matérielle et logistique

Du fait de la complexité de l'enquête et de l'étendue du territoire national, la stratégie de collecte par cascades a été envisagée. Les travaux de collecte ont d'abord été réalisés dans les 36 grappes (zones d'enquête) de la ville province de Kinshasa sur un total de 540 grappes tirées au niveau national. Pour faciliter la réalisation des travaux de collecte des données sur le terrain dans les autres provinces, les 504 grappes restantes ont été réparties en pools d'enquête. Au total, 33 pools d'enquête ont été créés en privilégiant, entre autres, les critères d'accès et de dispersion. Le nombre de grappes par pool d'enquête a varié de 10 dans le pool de Mweka à 20 dans celui de Lubumbashi. Toutes les activités de collecte au sein du pool étaient organisées par un superviseur de pool et un superviseur santé recrutés et formés à cet effet.

À l'exception des équipements et du matériel d'enquête de la ville province de Kinshasa, Matadi, Boma, Kenge et Kasongo-Lunda, ceux des 29 autres pools ont été acheminés aux chefs-lieux par fret aérien. De même, les questionnaires remplis et les DBS enfants et adultes ont été rassemblés par le superviseur au chef-lieu de pool puis acheminés au bureau central à Kinshasa par fret aérien ou par voie terrestre avec les compagnies de transport en commun. Les lames pour la goutte épaisse étaient envoyées dans les mêmes conditions ou par DHL sans attendre la fin de la collecte dans la grappe pour respecter le délai de deux semaines entre le début du prélèvement du sang et le transfert des lames au laboratoire pour la coloration et la lecture au microscope.

Interfaces du projet

Dans chaque chef-lieu de pool d'enquête de l'EDS-RDC II, un point focal du projet a été identifié. Ce dernier était le Directeur de l'INS au niveau de la province ou le Médecin Inspecteur de District ou le Médecin Chef de Zone. Il était chargé d'apporter un appui au superviseur du pool et au superviseur santé de l'EDS-RDC II dans l'organisation de l'enquête dans le pool. Cet appui se résumait, entre autres, en la facilitation des contacts avec les autorités administratives, religieuses et coutumières et en la mobilisation sociale à travers des activités de sensibilisation.

Dans chaque grappe de l'échantillon, une interface du projet a également été identifiée. Cette personne qui était le chef de quartier (en milieu urbain) ou le chef de village (en milieu rural) avait pour mission de désigner deux personnes ressources[8] connues et acceptées dans le milieu (un guide et un agent sensibilisateur) pour accompagner l'équipe EDS-RDC II chargée de la collecte des informations dans les ménages.

Le personnel de terrain, à l'exception des candidats au poste de superviseur de pool et de superviseur santé, a été recruté au niveau local, c'est-à-dire au chef-lieu de pool.

Questionnaires

Trois types de questionnaires ont été utilisés pour collecter les données de l'EDS-RDC II : le questionnaire ménage, le questionnaire femme et le questionnaire homme. Le contenu de ces questionnaires est basé sur les questionnaires modèles développés par le programme MEASURE DHS. Une adaptation aux

---

[8] Au plan administratif, chaque bureau de quartier ou de village emploie un agent recenseur et un relais communautaire. L'agent recenseur est chargé de l'identification des habitants du quartier ou du village et le relais communautaire a pour mission de faire passer des informations au sein de la communauté. Pour bénéficier d'une plus grande coopération et collaboration des populations à l'enquête, l'EDS-RDC II s'est appuyée sur les services d'un guide (agent recenseur) et d'un agent chargé de la sensibilisation des populations (relais communautaire) du quartier ou du village.

besoins spécifiques de la RDC a été faite sur des bases participatives au cours de plusieurs réunions ayant regroupé toutes les parties prenantes à cette enquête.

Le **questionnaire ménage** a permis d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques : lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction, etc. Il a aussi permis d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour les interviews individuelles et de collecter des informations sur les caractéristiques du ménage, telles que la principale source d'eau de boisson, le type de toilettes, le type de matériaux du sol du logement, la possession de certains biens durables, la possession et l'utilisation de la moustiquaire, le lavage des mains et la disponibilité de sel iodé dans le ménage. Le questionnaire ménage a aussi servi à collecter les données sur certains modules rajoutés dans le sous-échantillon des ménages où il n'y avait pas d'enquête homme (voir Figure 1). Il s'agit des dépenses de santé des ménages, du travail des enfants, de la discipline de l'enfant, et du handicap. Enfin, le questionnaire ménage a également été utilisé pour enregistrer les résultats des mesures anthropométriques (poids et taille), des tests d'hémoglobine et de paludisme, et des prélèvements sanguins effectués pour le test du VIH et les tests de couverture vaccinale.

Le **questionnaire individuel femme** a été utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans, résidentes ou visiteuses. Il comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêtée ;
- Reproduction ;
- Contraception ;
- Grossesse et soins postnatals ;
- Vaccination des enfants, Santé et Nutrition ;
- Mariage et Activité Sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Caractéristiques du conjoint et Travail de la femme ;
- VIH/sida ;
- Autres problèmes de santé ;
- Mortalité maternelle.

En outre, deux sections ont été rajoutées dans la moitié des ménages où il n'y a pas eu d'enquête homme (Figure 1). Il s'agit du développement et éveil de l'enfant et des violences domestiques.

Le **questionnaire individuel homme** est complètement indépendant du questionnaire femme, mais la plupart des questions posées aux hommes âgés de 15-59 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15-49 ans.

Tous les questionnaires ont été traduits dans les quatre principales langues nationales : Kikongo, Lingala, Swahili et Tshiluba.

Formation

Afin de garantir une collecte de données fiables, trois sessions de formation du personnel de terrain ont été organisées. La première session de formation a été organisée du 23 avril au 25 mai 2013, pour préparer les candidats superviseurs de terrain à la réalisation de l'enquête pilote. Au total 83 candidats au poste de superviseur de pool et superviseur santé ont été formés durant cinq semaines. Ce sont ces personnes qui ont réalisé sur le terrain l'enquête pilote qui avait pour objectif de tester les outils de collecte, la traduction des questions dans les quatre langues nationales et toute la stratégie de mise en œuvre de l'EDS-RDC II. La deuxième session de formation a été organisée du 10 juillet au 12 août 2013, pour préparer les candidats superviseurs de terrain à la réalisation de l'enquête principale à Kinshasa. Parmi les 83 candidats formés au

premier tour, 78 ont été retenus pour la deuxième session qui a également duré cinq semaines. Parmi les 78 personnes formées, 72 ont été sélectionnées pour mener l'enquête principale à Kinshasa. La troisième session de formation s'est déroulée dans les 33 pools d'enquête, dans la période allant du 20 octobre au 2 décembre 2013. Elle a été animée par les superviseurs de pool, avec l'appui des superviseurs santé, et a concerné 626 candidats enquêteurs/enquêtrices et agents de santé.

Toutes les sessions de formation ont porté sur les techniques d'interview ; le remplissage des questionnaires ; les techniques de prise des mesures anthropométriques, de prélèvement des échantillons de sang, de réalisation du Test de Diagnostic Rapide (TDR) de paludisme et du test d'anémie, de collecte de sang sur lames pour la goutte épaisse (enfants) et de collecte des Dried Blood Spot (DBS) pour les tests de couverture vaccinale (enfants) et le test de VIH (adultes) ; les techniques de mise à jour cartographique des zones d'enquête, de tirage de l'échantillon des ménages à enquêter et de relevé des coordonnées géographiques des grappes à l'aide d'unités GPS. L'approche utilisée a consisté en i) une lecture concomitante des manuels d'instructions et des questionnaires suivie d'explications et de démonstrations ; ii) des jeux de rôle en salle entre personnel en formation suivis de discussions ; iii) des jeux de rôle en salle avec des personnes extérieures suivis de discussions ; iv) des pratiques sur le terrain dans des ménages réels et dans des formations sanitaires suivies de discussions en salle ; v) l'organisation régulière des évaluations des connaissances acquises suivies de discussions en salle et vi) l'organisation des missions de suivi des formations dans les pools par les membres du comité technique, les experts d'ICF International et les partenaires techniques.

Les principaux formateurs du comité technique et quatre experts de ICF International ont apporté un appui substantiel aux superviseurs lors de la phase des formations dans les pools. Sur la totalité des 33 pools, seulement quatre n'ont pas pu être visités par l'équipe d'encadrement technique durant cette phase. Ces quatre pools ont été privilégiés lors des missions de supervision de la collecte. Comparativement à l'enquête de 2007, il faut noter que des efforts ont été consentis pour suivre toutes les formations dans les pools qui constituent une des étapes cruciales pour garantir une collecte de données de qualité.

Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet, le comité technique a bénéficié de l'appui de bon nombre de programmes du Ministère de la Santé Publique (PNLS, PNLP, PNSR, PEV, et PRONANUT etc.) ; du Comité d'Éthique de l'ESP et de la DEP/Santé à travers des rencontres sectorielles et cela a contribué à une meilleure orientation des actions sur le terrain. Par ailleurs, le projet a également bénéficié de la contribution des personnes ressources de ces programmes lors des formations au niveau central comme dans les pools.

Collecte des données

Les travaux de terrain de l'enquête pilote se sont déroulés du 1er au 9 juin 2013 dans douze sites dont huit en milieu urbain (ville de Kinshasa) et quatre en milieu rural (deux à Maluku aux environs de Kinshasa et deux à Kasangulu dans la province du Bas-Congo). Ces sites ont été choisis en dehors de l'échantillon de l'enquête principale. Les leçons tirées de ce prétest (rendement des enquêteurs, acceptation de l'enquête, etc.) ont été valorisées dans la finalisation des outils de collecte et de la stratégie de mise en œuvre de l'enquête.

Les travaux de terrain de l'enquête principale ont été réalisés en deux temps. Ils ont été organisés d'abord à Kinshasa, du 13 août au 12 septembre 2013 par les 72 candidats superviseurs de pool et superviseurs santé formés et organisés en 12 équipes de six personnes chacune. Ensuite, ils se sont déroulés dans les 33 pools, du 20 novembre 2013 au 7 février 2014 et exécutés par 560 agents répartis en 130 équipes de travail. Chaque équipe urbaine ou urbano-rurale était composée de six personnes : un chef d'équipe, une contrôleuse, un enquêteur agent de santé, une enquêtrice agent de santé et deux enquêtrices. Une équipe rurale comprenait quatre personnes : un chef d'équipe/contrôleur, un enquêteur agent de santé, une enquêtrice agent de santé et une enquêtrice. Un certain nombre d'équipes (deux à six) étaient placées sous la responsabilité d'un superviseur de pool (33 personnes) appuyé par un superviseur santé (33 personnes).

Les contrôleuses et les chefs d'équipes ont reçu une formation complémentaire axée sur le contrôle technique, l'organisation et la logistique, le contact avec les autorités et les populations.

Pour s'assurer de la qualité du travail de terrain, les stratégies suivantes ont été mises en œuvre : i) réalisation de l'enquête principale dans la ville province de Kinshasa par les candidats superviseurs de pool et les candidats superviseurs santé, travaillant comme enquêteurs/enquêtrices/agents de santé sous la supervision directe des membres de l'équipe d'encadrement technique, afin de s'assurer qu'ils ont maîtrisé tout le processus ; ii) organisation du travail en petites équipes avec un chef d'équipe et une contrôleuse pour un suivi rapproché des agents ; iii) réalisation de l'enquête dans la(les) grappe(s) se trouvant au chef-lieu de pool ou proche(s) de celui-ci par tous les agents de terrain retenus à l'issue de la formation pour s'assurer qu'ils sont prêts avant leur déploiement vers les grappes d'enquête lointaines ; iv) organisation des missions de suivi des équipes de travail (superviseurs de pool, superviseurs santé, membres du comité technique, etc.).

Biomarqueurs

Dans la moitié des ménages où il y a eu une « enquête homme », toutes les femmes de 15-49 ans, tous les hommes de 15-59 ans et tous les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test d'hémoglobine (Voir Tableau 1.1).

Tableau 1.1 Biomarqueurs et population cible

Groupes éligibles pour les tests biologiques	Poids	Taille	Test du paludisme (TDR et goutte épaisse)	Test d'anémie	Collecte de DBS pour les tests du paludisme (PCR) et de la couverture vaccinale	Collecte de DBS pour le test du VIH
Enfants de 0-5 mois	x	x				
Enfants de 6-59 mois	x	x	x	x	x	
Femmes de 15-49 ans	x	x		x		x
Hommes de 15-59 ans				x		x

Dans la même moitié des ménages, les enfants de 6-71 mois étaient éligibles pour le test de paludisme et les tests pour la couverture vaccinale. Toujours dans le même sous-échantillon, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test du VIH

Les protocoles pour les tests d'anémie, du paludisme, de la couverture vaccinale et du VIH ont été approuvés par les différents comités d'éthique dont le Comité d'Éthique de l'Ecole de Santé Publique (ESP) de l'Université de Kinshasa et le Comité d'Éthique (*Institutional Review Board*) d'ICF International. Le protocole de l'enquête a également été revu par le CDC-Atlanta.

a) Test d'hémoglobine

Le test d'hémoglobine est la principale méthode pour diagnostiquer l'anémie. Ce test est effectué en utilisant le système HemoCue. Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur piquait le bout du doigt avec une lancette rétractable, stérile et non réutilisable. Une goutte de sang était récupérée dans une micro cuvette et ensuite introduite dans le photomètre HemoCue qui indiquait le niveau d'hémoglobine. Ce résultat, enregistré dans le questionnaire ménage, était communiqué à la personne testée, ou au parent/adulte responsable pour les enfants, en lui expliquant la signification du résultat. Si la personne présentait une anémie sévère (un niveau d'hémoglobine <7 g/dl), l'enquêteur lui remettait une fiche de référence pour rechercher des soins auprès d'une formation sanitaire. Un prospectus d'information sur l'anémie était remis à chaque ménage où le test était effectué.

b) Test du paludisme

Le paludisme est une maladie infectieuse due à un parasite du genre *Plasmodium*, transmis à l'homme par la piqûre d'un moustique du genre Anophèle femelle infectée. Des prélèvements de sang ont été effectués auprès de tous les enfants de 6-59 mois des ménages concernés, pour lesquels le parent ou l'adulte responsable avait donné son consentement éclairé.

Le test du paludisme consistait en un Test de Diagnostic Rapide (TDR), plus précisément le *SD BIOLINE Malaria Antigen P.f.* Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur collectait une goutte de sang (généralement de la même piqûre faite pour le test d'hémoglobine) sur le kit du TDR. Le résultat du test était disponible au bout de 15 minutes et était communiqué immédiatement au parent ou à la personne responsable de l'enfant après avoir été enregistré dans le questionnaire ménage. Un traitement (Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine « CTA », notamment Artésunate-Amodiaquine « AS-AQ ») était alors proposé aux parents (ou personne responsable) des enfants qui présentaient un paludisme simple[9] et qui n'étaient pas déjà sous traitement.

On a également collecté auprès des enfants de 6-59 mois une goutte de sang sur une lame porte-objet pour préparer une goutte épaisse. La goutte de sang était obtenue à partir de la même piqûre au bout du doigt effectuée pour le test d'hémoglobine et le TDR. Après séchage, les lames étaient rangées dans des boîtes spéciales avec des dessicatifs et des contrôleurs d'humidité. Ces boîtes étaient transférées de façon régulière au LNR pour la recherche d'hématozoaires par microscopie qui a été réalisée au fur et à mesure de la collecte.

c) Test du VIH

Le test du VIH a été prévu dans le sous-échantillon des ménages où il y avait l'enquête homme. Les prélèvements de sang ont été réalisés auprès de tous les hommes et de toutes les femmes éligibles de ces ménages qui acceptaient volontairement de se soumettre au test. Le protocole pour dépister le VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le projet DHS. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne peut être lié à l'échantillon de sang. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'est pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Par contre, au moment de la collecte, on a remis aux personnes éligibles, qu'elles aient accepté ou non d'être testées pour le VIH, une carte de référence pour obtenir, si elles le souhaitaient, des conseils et un test gratuit auprès des établissements de santé offrant ces services. Dans les sites d'enquête où ces services ne sont pas disponibles, le projet EDS-RDC II a bénéficié de l'appui de *Family Health International* (FHI 360) et de Caritas/Congo pour offrir ces services en organisant des centres de Conseils et Dépistage Volontaire (CDV) mobiles.

Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur prélevait des gouttes de sang capillaire sur un papier filtre. Une étiquette contenant un code à barres était alors collée sur le papier filtre. On a ensuite collé une deuxième étiquette avec le même code à barres sur le questionnaire ménage, sur la ligne correspondant à la personne éligible. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures dans une boîte de séchage contenant un dessicatif pour absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché (Dried Blood Spot – DBS) était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Les sacs en plastique individuels ont été ainsi conservés jusqu'à leur acheminement à la coordination de l'enquête à Kinshasa pour enregistrement, vérification et transfert au Laboratoire National de Référence (LNR). Celui-ci enregistrait à son tour les prélèvements et scannait les codes à barre avant de les stocker à basse température (- 80 degrés Celsius).

Après que le fichier de données de l'enquête a été vérifié, apuré, les coefficients de pondération appliqués et les résultats préliminaires présentés, tous les identifiants permettant de retrouver un individu (plus précisément les numéros de ménages et de grappes) ont été brouillés et remplacés par des numéros générés aléatoirement. Tous les identifiants originaux ont été détruits du fichier de données. Par ailleurs, tous les questionnaires contenant ces identifiants ont également été détruits. C'est à ce stade là que le

[9] On considère qu'un enfant a un paludisme simple lorsqu'il est testé positif au TDR, qu'il ne présente aucun des symptômes suivants (prostration, perte de conscience, respiration difficile avec tirage ou sifflement, convulsion, saignements anormaux, ictère/jaunisse avec coloration des yeux, urine noire ou brune, vomissements) et que son niveau d'hémoglobine est de 6 g/dl ou plus.

LNR a été autorisé à commencer l'analyse des prélèvements de sang. Un rapport préliminaire présentant l'approche méthodologique et les résultats du test de dépistage du VIH a été élaboré et publié.

d) Tests du paludisme (PCR) et de couverture vaccinale

- Après obtention du consentement éclairé pour analyse par PCR (Réaction en chaîne par polymérase) pour le paludisme et les tests permettant d'évaluer la couverture vaccinale, l'enquêteur prélevait également auprès des enfants de 6-59 mois des gouttes de sang capillaire sur un papier filtre. Après séchage et stockage dans les mêmes conditions que les DBS des adultes pour le VIH, les DBS des enfants ont été transportés à l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) pour être enregistrés et découpés en trois parties :

- DBS était conservé à l'INRB pour le test permettant de déterminer si les enfants sont immunisés contre le tétanos, la rubéole et la rougeole ;

- DBS a été envoyé à *University of North Carolina* (UNC - USA) pour le PCR du paludisme ;

- DBS a été envoyé au CDC-Atlanta (USA) pour le test permettant de déterminer si les enfants sont immunisés contre la polio.

Cependant, au moment de la finalisation de ce rapport les résultats de ces tests n'étaient toujours pas disponibles et ne figurent donc pas dans ce rapport.

Traitement des données, apurement des fichiers et tabulation

Le traitement des données de l'enquête a été réalisé parallèlement aux travaux de collecte des informations auprès des ménages pour un meilleur suivi de la qualité des données recueillies par les agents de terrain. La saisie a été organisée au moyen du logiciel CSPro. Un programme de contrôle de qualité a permis de détecter, pour chaque équipe à Kinshasa, et pour chaque pool dans les autres provinces, les principales erreurs de collecte. Ces informations étaient communiquées aux équipes à Kinshasa et aux superviseurs dans les pools lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données.

La vérification de la cohérence interne des données saisies a été réalisée de mi-septembre à mi-octobre 2013 pour Kinshasa. Celle des données des 33 pools a débuté le 3 décembre 2013 et s'est achevée le 30 mars 2014. L'édition et l'apurement final de l'ensemble des données se sont poursuivis jusqu'en mai 2014.

Le traitement des données a été réalisé par 36 agents de saisie, un contrôleur de saisie, un superviseur de saisie, 16 agents d'édition, un superviseur d'édition et un informaticien. Des tableaux de données ont été produits et ont servi pour la préparation des rapports préliminaires et du rapport principal de l'EDS-RDC II de 2013-2014.

1.2.4 Couverture de l'échantillon

Au cours de l'EDS-RDC II, un échantillon de 540 grappes a été tiré dont 536 ont pu être visitées. Quatre grappes (deux dans le Katanga, une dans la province Orientale et une dans le Nord-Kivu) n'ont pas pu être visitées pour cause d'insécurité. Au total, 18 224 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 18 190 ménages ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 18 190 ménages, 18 171 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99,9 % (Tableau 1.2). Les taux de réponses sont quasiment identiques en milieu rural et en milieu urbain.

Dans les 18 171 ménages enquêtés, 19 097 femmes âgées de 15-49 ans étaient éligibles pour l'enquête individuelle, et pour 18 827 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès, soit un taux de réponse de 99 %.

L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux : 8 883 hommes étaient éligibles et 8 656 ont été interviewés (taux de réponse de 97 %). Les taux de réponse enregistrés en milieu urbain sont légèrement plus faibles que ceux obtenus en milieu rural tant chez les femmes (98 % contre 99 %) que chez les hommes (96 % contre 99 %).

Tableau 1.2 Résultats des interviews Ménages et Individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), République Démocratique du Congo 2013-2014

	Résidence		
Résultat	Urbain	Rural	Ensemble
Interviews Ménages			
Ménages sélectionnés	5 474	12 750	18 224
Ménages identifiés	5 454	12 736	18 190
Ménages interviewés	5 442	12 729	18 171
Taux de réponse des ménages[1]	99,8	99,9	99,9
Interviews des femmes de 15-49 ans			
Effectif de femmes éligibles	6 978	12 119	19 097
Effectif de femmes éligibles interviewées	6 827	12 000	18 827
Taux de réponse des femmes éligibles[2]	97,8	99,0	98,6
Interviews des hommes de 15-59			
Effectif d'hommes éligibles	3 147	5 736	8 883
Effectif d'hommes éligibles interviewés	3 008	5 648	8 656
Taux de réponse des hommes éligibles[2]	95,6	98,5	97,4

[1] Ménages interviewés/ménages identifiés
[2] Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES 2

Principaux résultats

- La proportion de ménages utilisant de l'eau de boisson salubre (provenant d'une source améliorée) est passée de 46 % en 2007 à 49 % en 2013. En milieu rural, cette proportion est passée de 24 % à 32 % et en milieu urbain de 80 % à 85 %.
- L'accès à des installations sanitaires améliorées, qui est un des Objectifs du Millénaire pour le Développement, reste limité en RDC : seulement 18 % des ménages (21 % en milieu urbain et 17 % en milieu rural) utilisent des toilettes améliorées non partagées.
- Seulement 14 % des ménages (42 % en milieu urbain contre 0,4 % en milieu rural) ont de l'électricité dans leur logement.
- Un chef de ménage sur quatre (25 %) est de sexe féminin, et un ménage compte en moyenne 5,3 personnes (5,7 en milieu urbain et 5,1 en milieu rural). Entre 2007 et 2013, la taille moyenne des ménages n'a pas varié (5,4 et 5,3).
- Parmi les personnes de 6 ans et plus, 19 % de femmes et 8 % d'hommes n'ont aucun niveau d'instruction.
- Dans l'ensemble, 80 % des enfants de 6-11 ans fréquentent l'école primaire ; cette proportion est plus élevée chez les garçons (82 %) que chez les filles (79 %) et en milieu urbain (87 %) qu'en milieu rural (77 %).

L'objectif de ce chapitre est de présenter les conditions de vie des ménages enquêtés par l'EDS-RDC II ainsi qu'un profil démographique et socio-économique de la population qui vit au sein de ces ménages. Le questionnaire ménage de l'EDS-RDC II a permis de recueillir des informations sur les ménages et les logements. Il permet donc de connaître certaines caractéristiques de la population et de l'environnement socio-économique dans lequel celle-ci vit, éléments qui peuvent être considérés comme des déterminants de ses conditions de vie et de son état de santé. Ce chapitre analyse ces informations et présente les résultats en deux sections. La première examine les conditions de vie des ménages (approvisionnement en eau, disponibilité de l'électricité, type de toilettes, type de revêtement du sol, nombre de pièces utilisées pour dormir, combustible utilisé pour cuisiner) et les biens durables possédés par les ménages. La seconde décrit les caractéristiques sociodémographiques des membres des ménages, notamment la structure par âge et sexe, le lien de parenté avec le chef de ménage, l'état de survie des parents biologiques, la taille et la composition des ménages, le niveau d'instruction et la fréquentation scolaire.

2.1 CONDITIONS DE VIE DES MÉNAGES ET BIENS POSSÉDÉS

2.1.1 Caractéristiques de l'habitat

Provenance de l'eau de boisson

Le tableau 2.1 présente les résultats concernant la source d'approvisionnement en eau de boisson, le temps nécessaire pour s'approvisionner et le moyen de traitement de cette eau de boisson utilisé par le ménage. On constate que, dans l'ensemble, 49 % de ménages, soit près d'un ménage sur deux, s'approvisionnent en eau auprès d'une source améliorée. Dans la majorité des cas, il s'agit d'une source d'eau protégée (17 %), du robinet public/borne fontaine (10 %), du robinet chez le voisin (9 %) et du robinet dans la cour/parcelle (6 %). Le tableau indique également que l'autre moitié des ménages congolais (51 %) s'approvisionne en eau auprès de sources non améliorées, en particulier les sources non protégées (36 %) et 9 % boivent de l'eau de surface.

Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par la provenance de l'eau pour boire, le temps pour s'approvisionner en eau et par le moyen utilisé pour traiter l'eau, selon le milieu de résidence, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Ménages			Enquêtés		
Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Source d'approvisionnement en eau de boisson						
Source améliorée	84,5	32,2	48,7	84,6	32,6	50,4
Robinet dans le logement	2,6	0,1	0,9	3,1	0,1	1,1
Robinet dans la cour/parcelle	17,1	0,3	5,6	16,7	0,5	6,0
Robinet public/Borne fontaine	16,1	6,8	9,7	16,3	7,2	10,3
Robinet chez le voisin	26,4	0,6	8,7	26,8	0,6	9,5
Puits à pompe/forage	3,6	1,7	2,3	3,7	1,6	2,3
Puits protégé	6,1	3,0	4,0	6,0	3,3	4,2
Source d'eau protégée	11,6	19,8	17,2	11,3	19,3	16,5
Eau de pluie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eau en bouteille	1,1	0,0	0,4	0,7	0,0	0,3
Source non améliorée	14,7	67,7	51,0	14,7	67,4	49,4
Puits non protégés	3,6	6,3	5,4	3,4	6,1	5,2
Source non protégée	8,4	49,2	36,3	8,6	49,0	35,2
Camion-citerne/charrette avec petite citerne	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Eau de surface	2,6	12,2	9,2	2,6	12,2	8,9
Autre	0,8	0,0	0,3	0,7	0,0	0,2
Manquant	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson						
Eau sur place	21,2	0,7	7,1	21,2	0,8	7,8
Moins de 30 minutes	41,8	41,1	41,3	41,3	40,3	40,7
30 minutes ou plus	35,9	57,6	50,8	36,6	58,2	50,8
NSP/manquant	1,2	0,6	0,8	0,9	0,6	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyen de traitement de l'eau[1]						
Ébullition	3,9	0,5	1,6	3,7	0,5	1,6
Ajout d'eau de Javel/chlore	5,1	0,6	2,0	5,6	0,6	2,3
Passée à travers un linge	0,3	0,0	0,1	0,3	0,0	0,1
Céramique, sable ou autre filtre	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
Désinfection solaire	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre	1,2	0,3	0,6	1,3	0,3	0,6
Aucun traitement	90,6	98,5	96,0	90,2	98,5	95,7
Pourcentage utilisant une méthode de traitement appropriée[2]	8,5	1,1	3,4	8,8	1,1	3,7
Effectif	5 741	12 430	18 171	32 948	63 389	96 337

[1] Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
[2] Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, le filtrage et la désinfection solaire.

En milieu rural, près de sept ménages sur dix (68 %) s'approvisionnent auprès d'une source non améliorée, principalement des sources non protégées (49 %) et 12 % consomment de l'eau de surface. En 2007, la proportion de ménages ruraux qui s'approvisionnaient auprès d'une source d'eau non améliorée était de 76 % et il s'agissait principalement de sources non protégées (53 %) et dans 19 % des cas, les ménages utilisaient pour boire de l'eau de surface. Ainsi, entre 2007 et 2013, l'accès à l'eau salubre en milieu rural s'est légèrement amélioré.

Cependant, les informations collectées montrent que le temps d'approvisionnement pour obtenir cette eau est loin d'être négligeable puisque 51 % des ménages doivent consacrer 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson, tandis que 7 % seulement bénéficient d'eau sur place.

L'amélioration de la qualité de l'eau au moyen de certains traitements peut contribuer à réduire les risques de contracter des maladies liées à une mauvaise qualité de l'eau. Au cours de l'EDS-RDC II, des questions ont été posées aux membres des ménages pour savoir si l'eau de boisson était traitée et quel traitement était utilisé pour assainir l'eau. Les résultats indiquent que la quasi-totalité des ménages (96 %) ne traitent pas l'eau qu'ils consomment. Cette proportion est plus élevée en milieu rural (99 %) qu'en milieu urbain (91 %).

Types de toilettes utilisées

L'élimination inadéquate des excréments humains est associée à un risque accru de contracter des maladies dont les maladies diarrhéiques et la poliomyélite. Les installations sanitaires considérées comme adéquates sont les toilettes à chasse d'eau reliées à un système d'égouts, à une fosse septique ou à une fosse d'aisances, les fosses d'aisances améliorées ventilées, les fosses d'aisances avec dalle et les toilettes à compostage. Pour être considérées comme améliorées, ces types de toilettes ne doivent être utilisées que par les membres du ménage et donc non partagées. Le tableau 2.2 présente les résultats concernant l'utilisation de toilettes par les ménages.

On observe que, dans l'ensemble, deux ménages sur trois (67 %) utilisent soit des toilettes non améliorées (46 %), soit des toilettes adéquates mais partagées par deux ou plusieurs ménages (21 %). Dans la majorité des cas, il s'agit d'une fosse d'aisances sans dalle (45 %). Le tableau révèle également que 15 % des ménages n'ont pas de toilettes. L'absence de toilettes est plus fréquemment observée en milieu rural (20 %) qu'en milieu urbain (4 %). De même, la proportion de ménages qui utilisent des toilettes non améliorées est plus élevée en milieu rural (48 %) qu'en milieu urbain (40 %). Ainsi, dans l'ensemble, seulement 18 % des ménages, 21 % en milieu urbain et 17 % en milieu rural, utilisent des toilettes améliorées et non partagées. Il s'agit principalement de fosse d'aisances avec dalle (16 %).

Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par type de toilettes/latrines, selon le milieu de résidence, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Ménages			Enquêtés		
Type de toilettes/latrines	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Toilettes améliorées, non partagées						
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	0,5	0,0	0,2	0,7	0,0	0,2
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	4,9	0,2	1,7	5,6	0,1	2,0
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances	0,4	0,0	0,1	0,4	0,0	0,1
Fosse d'aisances améliorée auto-aérée	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Fosse d'aisances avec dalle	15,2	16,9	16,4	17,5	18,3	18,0
Total	21,2	17,1	18,4	24,3	18,5	20,5
Toilettes partagées[1]						
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	8,1	0,0	2,6	7,0	0,0	2,4
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances	1,7	0,0	0,6	1,7	0,0	0,6
Fosse d'aisances améliorée auto-aérée	0,6	0,1	0,2	0,5	0,1	0,2
Fosse d'aisances avec dalle	24,3	14,8	17,8	22,6	14,6	17,3
Total	34,9	14,9	21,2	31,9	14,7	20,6
Toilettes non améliorées						
Chasse d'eau/chasse manuelle non reliée aux égouts/fosse septique/fosse d'aisances	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1
Fosse d'aisances sans dalle/trou ouvert	39,1	48,3	45,4	39,3	49,0	45,7
Seau	0,3	0,0	0,1	0,3	0,0	0,1
Toilettes/latrines suspendues	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Total	39,6	48,4	45,7	39,8	49,1	45,9
Pas de toilettes/nature	4,3	19,5	14,7	3,9	17,7	13,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	5 741	12 430	18 171	32 948	63 389	96 337

[1] Toilettes partagées qui seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

Caractéristiques des logements

Le tableau 2.3 présente la répartition des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement. Il montre que seulement 14 % des ménages congolais ont accès à l'électricité, 42 % en milieu urbain et 0,4 % en milieu rural.

Certains types de revêtement du sol peuvent faciliter la propagation de certains germes, responsables de maladies. Pour cette raison, des questions ont été posées sur le type de revêtement du sol des logements. Les résultats montrent que la majorité des ménages (81%) vivent dans un logement où le sol est en terre/sable. En milieu rural, c'est la quasi-totalité des ménages (95 %) qui vivent dans ces conditions comparativement au milieu urbain où cette situation concerne près d'un ménage sur deux (49 %). La proportion des ménages ruraux qui vivent dans un logement où le sol est en ciment n'est que de 2 %, contre 46 % dans les ménages urbains et 16 % dans l'ensemble des ménages.

Concernant le nombre de pièces utilisées pour dormir, on observe qu'un peu plus des deux tiers des ménages (69 %) utilisent, pour dormir, moins de 3 pièces. Aucune différence importante n'est observée entre le milieu rural (70 %) et le milieu urbain (67 %).

Tableau 2.3 Caractéristiques du logement

Répartition (en %) des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement et pourcentage utilisant du combustible solide pour cuisiner; répartition (en %) des ménages en fonction de la fréquence à laquelle on fume dans le logement, selon le milieu de résidence, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique du logement	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Électricité			
Oui	42,0	0,4	13,5
Non	58,0	99,6	86,4
Total	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement du sol			
Terre, sable	49,4	95,3	80,8
Bouse	0,4	1,3	1,0
Planches en bois	0,1	0,0	0,1
Palmes/bambou	0,1	0,6	0,5
Bandes de vinyle ou asphalte	0,0	0,0	0,0
Carrelage	3,3	0,0	1,1
Ciment	45,6	2,4	16,1
Moquette	0,7	0,0	0,2
Autre	0,4	0,2	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Pièces utilisées pour dormir			
Une	28,7	34,6	32,7
Deux	38,6	35,2	36,3
Trois ou plus	32,1	29,9	30,6
Manquant	0,5	0,3	0,4
Total	100,0	100,0	100,0
Endroit pour cuisiner			
Dans la maison	36,6	39,0	38,2
Dans un bâtiment séparé	12,5	27,4	22,7
À l'extérieur	50,2	32,9	38,4
Pas de repas préparé dans le ménage	0,7	0,5	0,6
Autre	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour cuisiner			
Électricité	6,0	0,0	1,9
GPL/gaz naturel/biogaz	0,1	0,0	0,0
Kérosène	0,7	0,0	0,2
Charbon/lignite	0,2	0,0	0,1
Charbon de bois	62,8	7,7	25,1
Bois	28,9	91,0	71,3
Paille/branchage/herbe	0,2	0,6	0,5
Résidus agricoles	0,0	0,1	0,1
Autre	0,4	0,0	0,1
Pas de repas préparé dans le ménage	0,7	0,5	0,6
Total	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant un combustible solide pour cuisiner[1]	92,1	99,4	97,1
Fréquence à laquelle on fume dans le logement			
Tous les jours	14,5	27,0	23,0
Une fois par semaine	3,3	4,5	4,1
Une fois par mois	1,0	0,7	0,8
Moins d'une fois par mois	1,9	1,3	1,5
Jamais	79,4	66,5	70,5
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	5 741	12 430	18 171

GPL = Gaz propane liquéfié.
[1] Inclut Charbon/lignite, Charbon de bois, Bois, Paille/branchages/herbes, Résidus agricoles et Bouse.

Le principal indicateur utilisé dans le cadre de cette enquête pour évaluer la qualité de l'air dans le logement est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme source principale d'énergie domestique pour la cuisine. Les résultats montrent que la quasi-totalité des ménages (96 %) utilisent des combustibles solides en l'occurrence le charbon de bois (25 %) et le bois à brûler (71 %). En milieu rural, la totalité des ménages utilisent les combustibles solides (99 %) pour cuisiner. Les ménages qui utilisent l'électricité pour cuisiner ne représentent que 2 % dans l'ensemble du pays et 6 % en milieu urbain.

Entre 2007 et 2013, l'utilisation de l'électricité pour cuisiner a diminué, en particulier en milieu urbain : en effet, en 2007, ces proportions étaient de 4 % pour l'ensemble du pays et 11 % pour le milieu urbain.

Le tableau 2.3 présente également les résultats concernant l'endroit où les ménages font la cuisine. Il ressort que 38 % des ménages cuisinent à l'extérieur du logement et ils sont proportionnellement plus nombreux en milieu urbain (50 %) qu'en milieu rural (33 %). Par ailleurs, 38 % font la cuisine dans la maison mais, dans ce dernier cas, la proportion est quasi identique en milieu urbain (37 %) qu'en milieu rural (39 %).

Ce même tableau présente une information qui peut aussi être utilisée pour évaluer la qualité de l'air à l'intérieur du logement et l'exposition passive au tabac. On constate que dans 71 % des cas, on ne fume jamais dans le logement. Cette proportion est plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (67 % contre 79 %). Par ailleurs, près d'un quart des ménages (23 %) ont déclaré qu'on fumait tous les jours dans le logement et cette proportion est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (27 % contre 15 %).

2.1.2 Biens possédés par les ménages

Pour évaluer le niveau socio-économique des ménages, on a cherché à savoir, au cours de l'enquête, si les ménages possédaient certains biens considérés comme des indicateurs de bien-être socio-économique (biens durables, moyens de transport, terres agricoles, animaux de ferme, etc.). Les résultats sont présentés au tableau 2.4.

Tableau 2.4 Biens possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains équipements, des moyens de transport, de la terre agricole et du bétail/animaux de ferme selon le milieu de résidence, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Résidence		
Possession	Urbain	Rural	Ensemble
Biens possédés par le ménage			
Radio	58,2	35,4	42,6
Télévision	43,7	1,7	15,0
Téléphone portable	78,9	20,8	39,1
Téléphone fixe	1,8	0,3	0,8
Réfrigérateur	14,1	0,1	4,5
Groupe électrogène	6,9	1,2	3,0
Réchaud/Cuisinière	21,4	0,2	6,9
Chaises	91,2	68,9	75,9
Lits	88,7	73,5	78,3
Lampes	77,5	55,3	62,3
Fours	4,4	1,2	2,2
Houes	49,4	77,7	68,8
Machines à coudre	10,8	2,8	5,3
Montre	50,4	23,4	31,9
Ordinateur	7,9	0,2	2,6
Maison en location	16,5	2,1	6,7
Moyens de transport			
Bicyclette	22,7	24,8	24,1
Charrette tirée par un animal	0,1	0,1	0,1
Motocyclette/scooter	7,9	3,8	5,1
Voiture/camion	4,3	0,1	1,4
Bateau à moteur	0,0	0,0	0,0
Pirogue	0,6	0,6	0,6
Possession de terres agricoles	28,8	74,3	59,9
Possession d'animaux de ferme[1]	29,1	55,0	46,8
Effectif	5 741	12 430	18 171

[1] Vaches/taureaux, chevaux, chèvres, moutons, porcs, canards/canes ou poulets/coqs.

De ce tableau, il ressort que dans l'ensemble du pays, les biens les plus fréquemment possédés sont, par ordre d'importance : des lits, des chaises, des houes, des lampes, une radio, un téléphone portable, une montre et une télévision. On constate, comme on pouvait s'y attendre, qu'il est

relativement plus fréquent de posséder ces biens en milieu urbain qu'en milieu rural, exception faite pour la houe. Entre 2007 et 2013, la possession du téléphone portable a augmenté, passant respectivement de 21 % à 39 %. Par ailleurs, certains biens tels que le téléphone fixe ou le réfrigérateur sont quasi inexistants en milieu rural. Par contre, la proportion de ménages qui possèdent une bicyclette est très proche dans les deux milieux de résidence (23 % en milieu urbain et 25 % en milieu rural). Six ménages sur dix (60 %) ont déclaré posséder de la terre agricole et c'est en milieu rural que cette proportion est la plus élevée (74 % contre 29 % en milieu urbain). Enfin, 47 % de ménages possèdent des animaux de ferme et ici aussi c'est en milieu rural que cette proportion est la plus élevée (55 % contre 29 % en urbain).

2.1.3 Indice de bien-être économique

Il s'agit d'un indice construit à partir des informations sur la possession par les ménages de certains biens durables (télévision, radio, voiture, etc.) et sur certaines caractéristiques du logement (disponibilité de l'électricité, type d'approvisionnement en eau de boisson, type de toilettes, matériau de revêtement du sol, nombre de pièces utilisées pour dormir, type de combustible pour la cuisine, etc.) qui ont été collectées lors de l'EDS-RDC II. L'indice est construit de la manière suivante : 1) on affecte à chacun des biens ou caractéristiques un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composantes principales ; 2) les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard[1] de moyenne 0 et d'écart-type 1; 3) on attribue à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage ; 4) les ménages sont classés par ordre croissant de score total et divisés en cinq catégories d'effectifs égaux appelées quintiles. On établit ainsi une échelle allant de 1 (le quintile le plus bas) à 5 (le quintile le plus élevé) ; 5) le score de chaque ménage est affecté aux individus qui le composent. Les individus sont ainsi répartis dans les différentes catégories. Le tableau 2.5 présente la répartition de la population de droit par quintile de bien-être économique, selon le milieu de résidence et la province.

Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique et coefficient de Gini, selon le milieu de résidence et la province, République Démocratique du Congo 2013-2014

Milieu de résidence/province	Quintiles de bien-être économique: Le plus bas	Second	Moyen	Quatrième	Le plus élevé	Total	Effectif d'enquêtés	Coefficient de Gini
Résidence								
Urbain	4,8	3,3	7,4	27,4	57,1	100,0	32 948	0,30
Rural	27,9	28,7	26,5	16,1	0,7	100,0	63 389	0,19
Province								
Kinshasa	0,0	0,0	0,0	2,9	97,1	100,0	8 614	0,14
Bas-Congo	5,5	13,3	25,3	32,4	23,5	100,0	4 243	0,24
Bandundu	22,6	33,5	24,5	16,6	2,8	100,0	15 227	0,39
Équateur	38,5	24,3	21,1	13,0	3,1	100,0	13 198	0,26
Orientale	25,7	24,2	22,5	18,4	9,3	100,0	9 692	0,33
Nord-Kivu	13,3	17,2	19,6	26,9	22,9	100,0	8 208	0,36
Sud-Kivu	7,8	13,2	25,9	43,1	10,1	100,0	7 381	0,42
Maniema	20,5	21,2	33,1	20,8	4,4	100,0	3 299	0,34
Katanga	16,0	16,1	17,6	17,3	33,0	100,0	10 020	0,38
Kasaï Oriental	20,7	19,4	19,3	24,6	16,0	100,0	10 018	0,34
Kasaï Occidental	31,1	22,2	18,0	20,9	7,8	100,0	6 436	0,28
Ensemble	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	96 337	0,40

Les résultats montrent que 85 % de la population urbaine sont classés dans les deux premiers quintiles dont plus de la moitié appartient au seul quintile le plus élevé (57 %). Cette proportion était estimée à 46 % en 2007, laissant ainsi entrevoir une amélioration des conditions de vie des populations urbaines durant cette période. À l'opposé, on observe que 57 % de la population des ménages du milieu rural sont classés dans les deux premiers quintiles. Cette proportion, bien qu'en baisse, n'est pas très différente de celle observée en 2007 (60 %). En ce qui concerne les provinces, c'est bien évidemment Kinshasa qui compte la proportion la plus élevée de la population classée dans le quintile le plus élevé (97 %). À l'opposé, dans la province de l'Équateur, 63 % de la population des ménages appartiennent aux deux premiers quintiles. Cette

[1] (Gwatkin et al., 2000)

proportion est également élevée dans le Bandundu (56 %), au Kasaï Occidental (53 %) et dans la province Orientale (50 %). Hormis la ville de Kinshasa, c'est le Bas-Congo (19 %) et le Sud-Kivu (21 %) qui détiennent la proportion la moins élevée de la population des ménages classés dans les deux premiers quintiles. Avec 39 %, c'est la province de l'Équateur qui détient la proportion la plus élevée de population appartenant au quintile le plus bas.

Le tableau 2.5 présente aussi le coefficient de Gini qui indique le niveau de concentration du bien-être économique. Une valeur proche de 0 signifie une distribution égalitaire et une valeur proche de 1 indique une distribution totalement inégalitaire. En RDC, la valeur du coefficient de Gini est de 0,40 ; ce qui indique une distribution plus égalitaire qu'inégalitaire du niveau de bien-être économique de la population. Du point de vue socio-économique, le milieu urbain (0,30) est plus inégalitaire que le milieu rural (0,19) qui est plus homogène. Selon les provinces, il ressort des résultats de l'enquête qu'au regard du bien-être économique, les inégalités sont plus accentuées au Sud-Kivu (0,42), au Bandundu (0,39) et au Katanga (0,38) qu'à Kinshasa (0,14) et au Bas-Congo (0,24).

2.1.4 Lavage des mains

Pour déterminer le niveau d'hygiène dans le ménage, on a demandé à voir l'endroit où les membres du ménage se lavent les mains ainsi que les produits nettoyants utilisés. Le tableau 2.6 présente les résultats selon le milieu de résidence, les provinces et l'indice de bien-être économique. Dans seulement 14 % des cas, l'enquêteur a pu observer l'endroit où les membres du ménage se lavent les mains. Parmi les ménages dans lesquels l'endroit où se laver les mains a pu être observé, 50 %, soit un ménage sur deux, ne disposaient ni d'eau, ni de savon, ni de tout autre produit nettoyant pour se laver les mains. Cette situation est plus fréquemment observée en milieu rural (62 %) qu'en milieu urbain (37 %).

Les résultats selon les provinces montrent que cette situation est très préoccupante dans les provinces du Bandundu (65 %), de l'Équateur (64 %) et du Kasaï Occidental (64 %) où plus de six ménages sur dix ne possédaient aucun de ces éléments de base pour se laver les mains. À Kinshasa, la situation n'est pas meilleure puisque 34 % des ménages ne disposent pas non plus de ces éléments qui garantissent une hygiène élémentaire. Enfin, la disponibilité de l'eau et de produits nettoyants varie fortement selon le quintile de bien-être économique. La proportion de ménages qui ne disposent ni d'eau, ni de savon ou de tout autre produit nettoyant à l'endroit où l'on se lave les mains diminue régulièrement du quintile le plus pauvre (64 %) au quintile le plus riche (31 %).

Tableau 2.6 Lavage des mains

Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit utilisé le plus souvent pour se laver les mains a été observé et, parmi ces ménages, répartition (en %) par disponibilité de l'eau, de savon et d'autres produits nettoyants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé	Effectif de ménages	Parmi les ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé, pourcentage avec :								Effectif de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé
			Savon et eau[1]	Eau et produit nettoyant[2] autre que le savon seulement	Eau seulement	Savon mais pas d'eau[3]	Produits nettoyants autres que le savon seulement[2]	Pas d'eau, ni savon, ni autre produit nettoyant	Manquant	Total	
Résidence											
Urbain	21,0	5 741	37,7	0,6	11,4	13,0	0,3	36,6	0,4	100,0	1 205
Rural	10,4	12 430	11,6	1,8	10,8	12,8	0,8	62,1	0,2	100,0	1 287
Province											
Kinshasa	32,3	1 520	45,8	0,0	11,9	8,9	0,0	33,5	0,0	100,0	492
Bas-Congo	18,7	2 962	21,3	0,5	10,2	18,2	0,4	49,0	0,4	100,0	554
Bandundu	37,9	909	18,3	0,0	3,8	11,7	1,1	65,0	0,1	100,0	345
Équateur	16,7	2 412	7,9	2,6	17,9	5,0	1,4	64,4	0,8	100,0	404
Orientale	3,6	1 186	(16,8)	(11,2)	(27,6)	(9,2)	(0,0)	(35,1)	(0,0)	100,0	42
Nord-Kivu	3,2	1 870	22,1	6,3	9,7	32,6	0,0	29,2	0,0	100,0	61
Sud-Kivu	13,3	1 852	26,3	1,5	12,6	17,8	0,5	41,3	0,0	100,0	247
Maniema	0,9	636	*	*	*	*	*	*	*	100,0	5
Katanga	2,7	1 474	(56,9)	(0,0)	(16,8)	(0,0)	(0,0)	(26,3)	(0,0)	100,0	39
Kasaï Oriental	3,8	2 002	39,5	6,3	14,2	1,9	2,2	35,8	0,2	100,0	75
Kasaï Occidental	17,0	1 347	10,8	0,0	4,1	20,5	0,0	64,3	0,2	100,0	228
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	8,5	4 211	7,8	1,5	15,3	10,8	0,6	63,5	0,5	100,0	358
Second	9,3	3 768	11,0	2,2	13,0	12,4	0,6	60,3	0,4	100,0	351
Moyen	10,4	3 559	13,3	1,5	13,5	12,6	1,2	57,9	0,0	100,0	371
Quatrième	16,0	3 391	16,5	2,0	5,8	16,5	1,1	57,6	0,5	100,0	542
Le plus élevé	26,8	3 242	45,7	0,1	10,8	12,0	0,0	31,4	0,1	100,0	869
Ensemble	13,7	18 171	24,2	1,2	11,1	12,9	0,6	49,8	0,3	100,0	2 492

[1] Par « savon », on entend ici le savon ou un détergent en morceau, sous forme liquide, en poudre ou sous forme de pâte. Cette colonne inclut les ménages possédant du savon et de l'eau seulement ainsi que ceux qui possèdent du savon et de l'eau et un autre détergent.
[2] Les produits nettoyants autres que le savon incluent des produits disponibles localement comme la cendre, la boue ou le sable.
[3] Y compris les ménages disposant de savon seulement ainsi que ceux qui disposent de savon et d'autres produits nettoyants.
Les valeurs entre parenthèse sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérées et qu'elle a été supprimée.

2.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION DES MÉNAGES

Au moyen du questionnaire ménage, des informations démographiques et socio-économiques ont été recueillies sur tous les résidents habituels des ménages qui constituent la population de droit ainsi que sur la population de fait composée des résidents habituels et des visiteurs (non-résidents qui ont passé la nuit ayant précédé l'enquête dans le ménage).

2.2.1 Structure par âge et sexe

Le tableau 2.7 présente la répartition de la population des ménages par âge et sexe, selon le milieu de résidence. L'enquête ménage a touché 94 682 personnes dont 49 134 femmes et 45 548 hommes. En milieu urbain, 32 484 personnes, soit 34 % de l'ensemble, ont été enquêtées et 62 198 (66 %) en milieu rural.

Le rapport de masculinité s'établit à 93 hommes pour 100 femmes et traduit donc une sous-représentation des hommes par rapport aux femmes dans la population totale. En outre, cette sous-représentation des hommes est légèrement plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural (91 hommes pour 100 femmes en urbain contre 94 hommes pour 100 femmes en rural).

Tableau 2.7 Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence

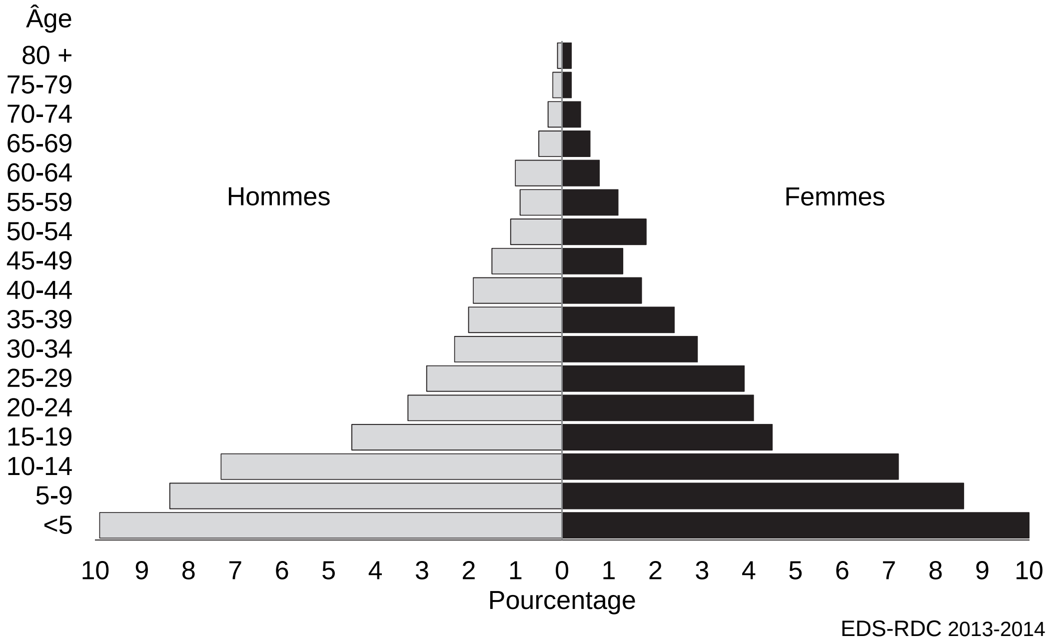
Répartition (en %) de la population de fait des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le sexe et le milieu de résidence, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Urbain			Rural			Ensemble		
Groupe d'âges	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
<5	18,5	17,2	17,8	21,6	20,5	21,0	20,6	19,4	19,9
5-9	16,6	15,3	15,9	18,0	17,4	17,7	17,5	16,7	17,1
10-14	14,6	13,9	14,3	15,4	13,9	14,6	15,1	13,9	14,5
15-19	10,8	10,7	10,8	8,5	7,6	8,0	9,3	8,7	9,0
20-24	8,0	9,0	8,5	6,2	7,2	6,7	6,8	7,9	7,3
25-29	6,5	8,0	7,3	5,7	7,2	6,5	6,0	7,5	6,8
30-34	5,1	5,9	5,5	4,7	5,4	5,0	4,8	5,6	5,2
35-39	4,3	5,0	4,7	4,1	4,5	4,3	4,2	4,7	4,4
40-44	3,8	3,5	3,7	4,1	3,2	3,6	4,0	3,3	3,6
45-49	3,4	2,4	2,9	2,9	2,7	2,8	3,1	2,6	2,8
50-54	2,4	3,2	2,8	2,4	3,6	3,0	2,4	3,5	2,9
55-59	1,9	1,9	1,9	2,0	2,4	2,2	1,9	2,2	2,1
60-64	1,7	1,3	1,5	2,2	1,6	1,9	2,0	1,5	1,8
65-69	1,0	1,1	1,1	1,1	1,2	1,1	1,1	1,2	1,1
70-74	0,6	0,8	0,7	0,6	0,8	0,7	0,6	0,8	0,7
75-79	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
80 +	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	15 470	17 014	32 484	30 078	32 120	62 198	45 548	49 134	94 682

La structure par grands groupes d'âges montre qu'un peu plus de la moitié de la population (52 %) est âgée de moins de 15 ans, ce qui peut être un atout tout en posant des défis importants pour le développement du pays. La proportion de personnes âgées (60 ans et plus) est de 4 % dans l'ensemble de la population et on ne note pratiquement pas d'écart entre les sexes (4 % chez les hommes et les femmes), ni entre les milieux de résidence (4 % en milieu urbain et en milieu rural).

La pyramide des âges de la population présente une allure caractéristique des pays à forte fécondité et forte mortalité : une base élargie qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés (graphique 2.1). On observe certaines irrégularités, dont une légère sous-estimation des effectifs des femmes et des hommes à partir du groupe d'âges 15-19 ans. Il s'agit probablement d'un transfert des femmes et des hommes du groupe d'âges 15-19 ans vers le groupe d'âges 10-14 ans.

Graphique 2.1 **Pyramide des âges de la population**



2.2.2 Taille et composition des ménages

Les résultats du tableau 2.8 indiquent que 25 % des ménages sont dirigés par une femme. On ne note pratiquement pas d'écart entre le milieu urbain (24 %) et le milieu rural (25 %).

Tableau 2.8 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage et par taille du ménage; taille moyenne du ménage; pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, selon le milieu de résidence, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Résidence		
Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	75,6	74,8	75,1
Femme	24,4	25,2	24,9
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels			
1	5,7	7,9	7,3
2	8,8	10,3	9,8
3	10,7	11,7	11,4
4	12,9	14,7	14,2
5	13,7	13,6	13,7
6	11,9	13,3	12,8
7	10,6	10,6	10,6
8	8,2	7,5	7,7
9+	17,4	10,3	12,6
Total	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne du ménage	5,7	5,1	5,3
Pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents			
Enfants vivant sans leurs parents[1]	31,7	21,8	25,0
Orphelin double	3,4	2,0	2,4
Orphelin simple[2]	12,1	12,0	12,0
Enfant orphelin et/ou vivant sans leurs parents	36,3	27,2	30,1
Effectif de ménages	5 741	12 430	18 171

Note : Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Les enfants vivant sans leurs parents sont les enfants de moins de 18 ans qui vivent dans un ménage dans lequel il n'y a ni leur père, ni leur mère.
[2] Comprend les enfants dont l'un des parents est décédé et dont l'état de survie de l'autre est inconnu.

La taille moyenne des ménages s'établit à 5,3 personnes pour l'ensemble du pays ; elle est légèrement plus élevée dans les centres urbains (5,7 personnes) qu'en milieu rural (5,1 personnes). Ceci est corroboré par un autre résultat : 17 % des ménages urbains comptent 9 personnes ou plus alors qu'en milieu rural cette proportion n'est que de 10 %.

Le tableau 2.8 présente également les proportions de ménages qui comprennent des enfants de moins de 18 ans orphelins ou vivant sans leurs parents. Un quart des ménages (25 %) comptent des enfants de moins de 18 ans qui vivent sans leurs parents, 2 % des ménages comptent des enfants dont les deux parents sont décédés et 12 % des ménages comprennent des enfants dont l'un des parents est décédé. Globalement, trois ménages sur dix (30 %) comprennent des enfants orphelins et/ou vivant sans leurs parents.

2.2.3 Niveau d'instruction et fréquentation scolaire

Niveau d'instruction

Le niveau d'instruction d'une population témoigne des progrès accomplis par celle-ci en matière de scolarisation et même de développement. Il contribue à l'amélioration des conditions de vie des membres des ménages et de la société en général. Le niveau d'instruction influence aussi le comportement procréateur, l'utilisation de la contraception moderne, le comportement en matière de santé ainsi que les habitudes d'hygiène et de nutrition. Les tableaux 2.9.1 et 2.9.2 présentent, pour les femmes et pour les hommes âgés de six ans et plus, la répartition de la population des ménages selon le niveau d'instruction atteint.

Les données présentées au tableau 2.9.1 montrent que 19 % des femmes congolaises n'ont jamais fréquenté l'école et n'ont donc aucun niveau d'instruction, alors que chez les hommes cette proportion est de 8 % (tableau 2.9.2). Ainsi, la proportion de femmes non instruites est environ deux fois plus élevée que celle des hommes.

Cet écart de niveau d'instruction entre les femmes et les hommes, au détriment des femmes, s'observe à tous les niveaux et il tend à augmenter au fur et à mesure que le niveau d'études augmente. Ainsi, si la proportion de femmes qui n'ont terminé que les études primaires (6 %) est légèrement plus élevée que celle des hommes (5 %), on observe que seulement 5 % de femmes ont terminé l'école secondaire contre 10 % parmi les hommes. La proportion de femmes ayant atteint le niveau supérieur est de 2 % alors que, chez les hommes, elle est de 5 %.

Les données révèlent par ailleurs des déperditions scolaires importantes. En effet, une proportion importante de femmes n'a pas terminé l'école primaire (46 %) et l'école secondaire (22 %). Ce phénomène semble toucher tout autant les hommes puisque 41 % d'entre eux n'ont jamais terminé l'école primaire et 30 % l'école secondaire.

Les données par rapport à l'âge mettent en évidence trois résultats. On constate tout d'abord, une amélioration du niveau d'instruction des générations anciennes aux plus jeunes, la proportion de femmes sans instruction étant passée de 65 % parmi les 65 ans et plus à 7 % parmi les femmes de 15-19 ans. Chez les hommes, ces proportions sont passées de 18 % à 3 % dans les mêmes groupes d'âges. Ensuite, on constate une amélioration dans l'accès à l'école primaire entre 2007 et 2013, particulièrement en faveur des filles : parmi les filles de 6-9 ans, 43 % étaient sans instruction en 2007 contre seulement 23 % en 2013. Parmi les garçons, ces proportions sont passées de 39 % en 2007 à 21 % en 2013. Cependant, les résultats montrent que dans le groupe d'âges 6-9 ans, 23 % de femmes et 21 % d'hommes n'ont jamais fréquenté l'école, suggérant un retard dans l'entrée à l'école primaire.

Tableau 2.9.1 Niveau d'instruction de la population des ménages : Femme

Répartition (en %) de la population de fait des femmes des ménages âgées de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	23,3	76,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,4	100,0	6 522	0,1
10-14	5,1	76,7	3,9	14,1	0,0	0,0	0,2	100,0	6 830	3,0
15-19	7,1	25,2	6,5	56,9	3,2	1,1	0,0	100,0	4 272	6,4
20-24	11,6	25,2	7,8	36,7	12,7	6,0	0,0	100,0	3 859	6,5
25-29	17,4	32,8	8,4	25,0	10,9	5,4	0,1	100,0	3 683	5,0
30-34	19,0	31,1	11,2	25,2	9,3	4,2	0,0	100,0	2 739	5,0
35-39	18,6	27,5	10,0	32,0	8,5	3,3	0,1	100,0	2 296	5,4
40-44	20,4	31,0	9,6	28,0	8,5	2,3	0,2	100,0	1 617	4,8
45-49	27,2	34,6	8,0	22,3	6,0	2,0	0,0	100,0	1 269	3,4
50-54	37,9	29,2	7,4	18,9	5,0	1,2	0,5	100,0	1 695	2,4
55-59	40,1	34,1	7,4	15,0	2,4	0,5	0,6	100,0	1 099	1,7
60-64	49,8	30,3	6,8	9,3	2,5	0,9	0,3	100,0	740	0,0
65+	64,8	27,6	2,3	3,9	0,7	0,1	0,4	100,0	1 339	0,0
Résidence										
Urbain	7,6	35,6	6,3	34,2	10,5	5,4	0,3	100,0	13 568	5,8
Rural	25,3	51,3	5,7	15,9	1,6	0,1	0,1	100,0	24 392	2,0
Province										
Kinshasa	5,3	23,1	5,9	36,2	19,4	9,7	0,4	100,0	3 838	8,1
Bas-Congo	15,9	48,1	5,8	24,0	5,2	0,7	0,2	100,0	6 086	3,4
Bandundu	16,1	46,2	6,4	26,7	4,0	0,6	0,0	100,0	1 676	3,3
Équateur	23,9	49,1	5,2	18,4	2,5	0,7	0,1	100,0	4 904	2,1
Orientale	19,4	50,4	7,2	19,6	2,0	1,0	0,4	100,0	2 526	2,7
Nord-Kivu	12,6	52,2	7,0	23,8	3,6	0,7	0,2	100,0	3 891	3,4
Sud-Kivu	20,0	48,1	6,0	20,6	3,1	1,9	0,2	100,0	3 708	2,7
Maniema	21,1	47,5	8,0	20,1	2,3	0,8	0,2	100,0	1 262	2,9
Katanga	25,5	42,1	5,7	20,6	2,8	3,2	0,1	100,0	3 388	2,6
Kasaï Oriental	21,7	52,0	5,5	18,1	1,8	0,9	0,1	100,0	3 838	2,4
Kasaï Occidental	31,5	43,9	4,1	16,7	2,9	0,9	0,0	100,0	2 842	1,9
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	32,4	50,4	5,0	11,0	1,0	0,0	0,2	100,0	7 654	1,2
Second	24,5	51,8	6,7	15,4	1,5	0,1	0,1	100,0	7 355	2,1
Moyen	19,4	52,5	6,3	19,8	1,7	0,2	0,2	100,0	7 265	2,6
Quatrième	14,7	47,1	5,8	26,7	4,8	0,7	0,2	100,0	7 545	3,7
Le plus élevé	4,9	28,5	5,7	37,8	14,2	8,5	0,3	100,0	8 141	7,2
Ensemble	19,0	45,7	5,9	22,4	4,8	2,0	0,2	100,0	37 960	3,1

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire.

Tableau 2.9.2 Niveau d'instruction de la population des ménages : Homme

Répartition (en %) de la population de fait des hommes des ménages âgés de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	20,6	78,8	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3	100,0	6 354	0,1
10-14	2,7	75,2	4,1	17,9	0,0	0,0	0,1	100,0	6 897	3,4
15-19	2,7	22,5	4,6	67,1	2,4	0,6	0,0	100,0	4 229	6,9
20-24	3,3	11,0	5,6	50,5	20,2	9,4	0,1	100,0	3 092	9,2
25-29	6,6	15,0	6,0	34,5	25,6	12,3	0,0	100,0	2 719	9,2
30-34	6,4	17,6	7,9	33,8	21,9	12,4	0,0	100,0	2 185	8,7
35-39	5,8	17,2	9,4	38,0	19,7	9,2	0,6	100,0	1 903	8,3
40-44	5,4	15,6	8,4	36,6	21,5	12,5	0,1	100,0	1 820	8,8
45-49	6,4	15,5	8,0	38,0	22,0	9,8	0,2	100,0	1 400	8,9
50-54	5,4	17,5	8,9	38,8	18,3	11,2	0,0	100,0	1 079	8,5
55-59	7,2	20,3	10,6	35,4	16,7	9,7	0,1	100,0	880	7,7
60-64	17,4	24,2	12,8	30,6	10,0	5,2	0,0	100,0	920	5,6
65+	17,5	34,9	13,3	20,7	7,3	4,7	1,5	100,0	1 087	4,7
Résidence										
Urbain	3,6	32,4	4,3	33,1	13,9	12,4	0,3	100,0	12 035	7,3
Rural	10,5	45,1	6,1	28,8	8,1	1,2	0,1	100,0	22 530	4,3
Province										
Kinshasa	3,3	20,9	4,8	29,4	20,1	21,0	0,5	100,0	3 257	9,7
Bas-Congo	6,3	40,2	4,4	31,2	14,3	3,2	0,4	100,0	5 391	5,4
Bandundu	6,8	42,9	7,4	32,6	7,7	2,5	0,0	100,0	1 508	5,0
Équateur	7,7	45,9	4,9	30,5	9,2	1,8	0,1	100,0	4 761	4,6
Orientale	6,9	41,2	6,7	32,8	8,0	4,4	0,1	100,0	2 149	5,2
Nord-Kivu	4,6	42,3	4,8	33,4	10,9	3,8	0,2	100,0	3 690	5,4
Sud-Kivu	6,4	43,9	5,4	30,7	8,5	5,1	0,2	100,0	3 523	5,0
Maniema	8,3	38,2	6,5	35,9	7,9	3,0	0,2	100,0	1 187	5,4
Katanga	15,8	41,6	7,1	24,6	5,5	5,3	0,0	100,0	2 957	4,0
Kasaï Oriental	11,3	46,4	6,6	26,8	5,7	3,1	0,1	100,0	3 503	4,1
Kasaï Occidental	14,6	41,5	4,3	29,9	7,0	2,7	0,0	100,0	2 639	4,2
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	13,9	49,5	5,8	25,8	4,6	0,3	0,2	100,0	6 321	3,4
Second	10,3	46,6	7,1	26,8	8,3	1,0	0,0	100,0	6 779	4,2
Moyen	8,0	41,7	5,8	32,6	9,9	1,7	0,2	100,0	7 167	5,0
Quatrième	6,9	39,3	5,1	34,0	10,6	4,1	0,1	100,0	7 135	5,5
Le plus élevé	2,2	27,9	3,6	31,8	16,4	17,6	0,4	100,0	7 162	8,5
Ensemble	8,1	40,7	5,4	30,3	10,1	5,1	0,2	100,0	34 565	5,1

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire.

Les données mettent également en évidence des écarts importants du niveau d'instruction selon le milieu de résidence. Les populations du milieu rural sont fortement désavantagées par rapport à celles du milieu urbain. Une femme du milieu rural sur quatre (25 %) est sans instruction, alors que chez les femmes citadines, la proportion est de 8 %. Par ailleurs, alors que 11 % des femmes urbaines ont terminé l'école secondaire et que 5 % ont atteint le niveau supérieur, ces proportions demeurent faibles en milieu rural, respectivement 2 % et moins de 1 %. Les mêmes écarts s'observent chez les hommes. En milieu rural, 11 % d'entre eux sont sans instruction, contre 4 % en milieu urbain et 14 % des hommes en milieu urbain ont terminé l'école secondaire contre 8 % en milieu rural. Au niveau supérieur, les proportions sont de 12 % en milieu urbain contre 1 % en milieu rural.

Les écarts sont encore plus importants entre les provinces. En effet, alors que la proportion des femmes sans instruction est de 5 % à Kinshasa, elle atteint un maximum de 32 % dans la province du Kasaï Occidental. Dans les provinces de l'Équateur, du Kasaï Oriental, du Katanga et du Maniema, la proportion de femmes sans instruction est également élevée puisqu'elle concerne plus de deux femmes sur dix. Chez les hommes, c'est dans les provinces du Katanga, du Kasaï Occidental et du Kasaï Oriental que les proportions de non instruits sont les plus élevées (respectivement 16 %, 15 % et 11 %).

Fréquentation scolaire

Le tableau 2.10 présente les taux nets et les taux bruts de fréquentation scolaire de la population de fait ainsi que l'indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques socio-économiques. Le taux net de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âge scolaire officiel, c'est-à-dire 6-11 ans pour le niveau primaire et 12-18 ans pour le niveau secondaire. Le taux brut de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les jeunes de n'importe quel âge compris entre 6 et 24 ans. Il équivaut au pourcentage de la population de 6-24 ans qui fréquente un niveau donné par rapport à la population d'âge scolaire officiel pour ce niveau.

Tableau 2.10 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population de fait des ménages, par sexe et niveau d'études, et indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques socio-économiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Taux net de fréquentation scolaire[1]				Taux brut de fréquentation scolaire[2]			
Caractéristique socio-économique	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]
NIVEAU PRIMAIRE								
Résidence								
Urbain	87,4	86,7	87,0	0,99	121,9	120,4	121,1	0,99
Rural	78,8	75,7	77,3	0,96	119,3	114,5	116,9	0,96
Province								
Kinshasa	82,5	84,6	83,6	1,03	114,0	107,0	110,2	0,94
Bas-Congo	83,8	84,0	83,9	1,00	125,6	123,6	124,6	0,98
Bandundu	83,3	80,8	82,1	0,97	128,5	113,6	121,0	0,88
Équateur	83,3	75,5	79,6	0,91	127,4	119,9	123,9	0,94
Orientale	82,3	76,7	79,4	0,93	125,6	120,2	122,8	0,96
Nord-Kivu	86,0	83,3	84,7	0,97	125,3	125,0	125,2	1,00
Sud-Kivu	83,2	76,7	80,0	0,92	121,8	111,7	116,8	0,92
Maniema	84,6	82,7	83,7	0,98	124,9	120,9	122,8	0,97
Katanga	73,1	72,5	72,8	0,99	100,0	102,5	101,3	1,02
Kasaï Oriental	79,4	80,2	79,8	1,01	121,9	118,1	120,0	0,97
Kasaï Occidental	74,3	75,3	74,8	1,01	100,9	109,6	105,2	1,09
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	75,2	69,4	72,4	0,92	115,5	103,7	109,7	0,90
Second	79,2	76,3	77,8	0,96	119,8	116,4	118,1	0,97
Moyen	82,2	79,9	81,1	0,97	125,3	123,5	124,4	0,99
Quatrième	84,0	83,9	83,9	1,00	120,3	121,3	120,8	1,01
Le plus élevé	88,2	87,5	87,8	0,99	119,5	117,2	118,4	0,98
Ensemble	81,6	79,3	80,4	0,97	120,1	116,4	118,3	0,97
NIVEAU SECONDAIRE								
Résidence								
Urbain	61,9	55,3	58,5	0,89	83,4	70,0	76,4	0,84
Rural	41,9	24,8	33,6	0,59	60,9	32,2	46,9	0,53
Province								
Kinshasa	64,2	67,3	65,9	1,05	84,3	84,7	84,5	1,01
Bas-Congo	53,5	39,2	46,5	0,73	78,8	51,9	65,5	0,66
Bandundu	42,0	34,4	38,6	0,82	61,7	45,8	54,6	0,74
Équateur	44,8	29,0	37,3	0,65	69,3	39,8	55,2	0,57
Orientale	52,7	30,8	41,5	0,59	72,0	37,3	54,2	0,52
Nord-Kivu	51,5	33,7	42,8	0,65	68,9	42,9	56,2	0,62
Sud-Kivu	47,2	33,3	40,2	0,71	64,5	39,5	51,8	0,61
Maniema	52,5	32,3	42,4	0,62	78,4	41,4	59,9	0,53
Katanga	48,4	37,0	42,4	0,77	60,0	46,9	53,1	0,78
Kasaï Oriental	32,2	27,3	29,7	0,85	49,6	35,6	42,5	0,72
Kasaï Occidental	51,6	32,7	42,5	0,63	69,9	41,5	56,2	0,59
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	33,5	18,3	25,9	0,55	52,8	24,7	38,8	0,47
Second	36,2	24,8	30,5	0,69	56,4	32,9	44,5	0,58
Moyen	48,2	26,7	38,1	0,55	69,2	35,0	53,0	0,51
Quatrième	54,8	39,6	47,4	0,72	73,7	49,5	61,8	0,67
Le plus élevé	67,7	64,5	66,0	0,95	87,9	81,2	84,3	0,92
Ensemble	49,1	36,6	42,9	0,75	69,0	46,8	57,9	0,68

[1] Le taux net de fréquentation scolaire (TNF) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (12-18 ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 %.
[2] Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) au niveau primaire est le nombre total d'élèves du niveau primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire au niveau secondaire est le nombre total d'élèves du niveau secondaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBF peut excéder 100 %.
[3] L'indice de parité entre les genres pour le primaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau primaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons. L'indice de parité entre les genres pour le secondaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau secondaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons.

Dans l'ensemble, 80 % d'enfants âgés de 6-11 ans fréquentent l'école primaire. Ce taux net est légèrement plus élevé chez les garçons (82 %) que chez les filles (79 %). Par rapport au milieu de résidence, on note que ce taux est nettement plus élevé en milieu urbain (87 %) qu'en milieu rural (77 %). On observe également des écarts importants entre les provinces : c'est au Nord-Kivu que le taux net de fréquentation scolaire au niveau primaire est le plus élevé (85 %). À l'opposé, le Katanga est la province qui présente le taux net de scolarisation le plus faible (73 %). De plus, on note que la province Orientale, le Sud-Kivu, le Kasaï Occidental et le Katanga présentent des taux nets inférieurs à la moyenne nationale, estimée à 80 %.

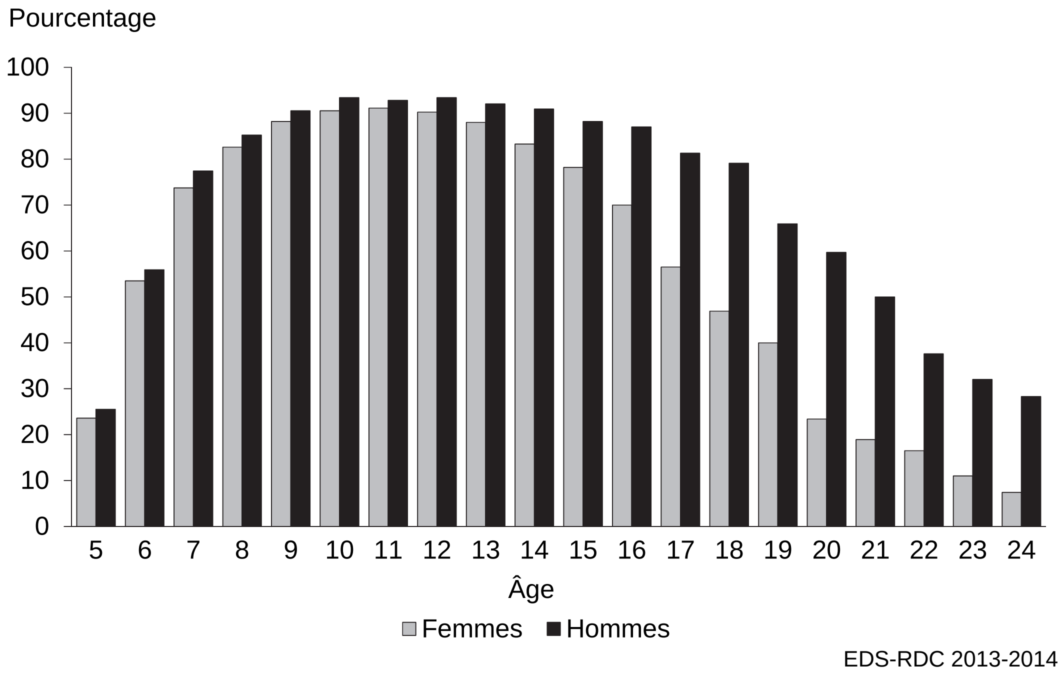
En ce qui concerne le taux brut au niveau primaire, on constate qu'il s'établit à 118 % pour l'ensemble de la population. La valeur du taux brut supérieure à celle du taux net (80 %) indique qu'un nombre important de personnes, qui n'ont pas l'âge du niveau primaire, fréquentent néanmoins ce niveau. Cette situation révèle l'inefficacité ou les dysfonctionnements structurels du système éducatif. Selon le sexe, on note que le taux brut masculin est supérieur au taux féminin (120 % contre 116 %). Il semblerait donc qu'il y ait plus de garçons que de filles qui fréquentent le niveau primaire alors qu'ils n'ont pas l'âge officiel de fréquentation de ce niveau. Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître un taux brut plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (121 % contre 117 %). Dans les provinces, on note que c'est au Bas-Congo et au Nord-Kivu (125 % dans les deux cas) que le taux brut de fréquentation scolaire est le plus élevé et à l'opposé, c'est au Katanga qu'il est le plus faible (101 %).

En outre, les résultats du tableau 2.12 montrent que la fréquentation scolaire au niveau secondaire est beaucoup plus faible puisque seulement 43 % des jeunes de 12-18 ans le fréquentent. Ce taux net est beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (59 % contre 34 %). Dans les provinces, il varie d'un minimum de 30 % dans la province du Kasaï Oriental à un maximum de 66 % à Kinshasa. On observe, en outre, que ce taux net est plus élevé chez les garçons que chez les filles (49 % contre 37 %). En ce qui concerne le taux brut, il atteint 58 % dans l'ensemble. L'écart entre les milieux de résidence est important (76 % en milieu urbain contre 47 % en milieu rural). Le taux brut est également plus élevé chez les garçons (69 %) que chez les filles (47 %). Ce taux indique la faible fréquentation du niveau secondaire.

L'indice de parité du genre est le rapport entre le taux net de fréquentation scolaire des filles et celui des garçons. Plus l'indice de parité est proche de 1, moins l'écart de fréquentation scolaire entre garçons et filles est important. Un indice égal à 1,0 indique l'égalité totale. En RDC, l'indice de parité du genre au niveau primaire est estimé à 0,97. Ceci montre qu'au niveau primaire, les filles sont légèrement désavantagées par rapport aux garçons. Au niveau secondaire, l'écart entre la fréquentation scolaire des filles et des garçons est plus élevé (indice de 0,68). Que ce soit au niveau primaire ou secondaire, l'importance de cette discrimination varie d'un milieu de résidence à l'autre et d'une province à l'autre. Cet indice est plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain, avec un écart plus important au niveau secondaire (0,84 en milieu urbain et 0,53 en milieu rural). En ce qui concerne les provinces, on note qu'à l'exception du Nord-Kivu (1,0), du Katanga (1,02) et du Kasaï Occidental (1,09) où l'indice de parité est égal ou légèrement supérieur à 1, dans toutes les autres provinces, il est légèrement inférieur à 1 au niveau primaire. Au niveau secondaire, seule la ville province de Kinshasa présente un indice légèrement supérieur à 1 (1,01). Dans toutes les autres provinces, cet indice est inférieur à 1 et c'est au Maniema (0,53) et dans la province Orientale (0,52) que l'écart de fréquentation scolaire au détriment des filles est le plus important.

Le graphique 2.2 qui présente les taux de fréquentation scolaire par âge détaillé et sexe met en évidence les écarts de scolarisation entre les garçons et les filles, écarts qui augmentent avec l'âge et, par conséquent, avec le niveau d'études.

Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire par âge



CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS 3

Principaux résultats

- Bien que la grande majorité des femmes et des hommes de 15-49 ans soient instruits, il subsiste une frange non négligeable de la population sans niveau d'instruction (15 % de femmes et 4 % d'hommes).
- Les femmes sont moins alphabétisées (64 %) que les hommes (88 %). Le taux d'alphabétisation varie aussi de manière importante selon les provinces : pour les femmes, il varie de 51 % dans la province du Kasaï Occidental à 93 % dans la ville de Kinshasa ; pour les hommes, il se situe entre 81 % au Nord-Kivu et 98 % à Kinshasa.
- L'exposition des populations cibles aux médias (presse audiovisuelle et écrite) n'est pas encore généralisée : 66 % de femmes et 46 % d'hommes ne sont habituellement exposés à aucun média.
- Un peu plus de sept femmes sur dix (72 %) et de huit hommes sur dix (81 %) ont exercé une activité économique au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ; parmi eux, un peu plus de la moitié travaillaient dans l'agriculture (58 % de femmes et 51 % d'hommes).

Ce chapitre porte sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes de 15-49 ans enquêtées et des hommes de 15-59 ans enquêtés. Cette partie est importante car elle permet de mieux comprendre et d'expliquer, en partie, les comportements de la population vis-à-vis de la contraception, des IST, du VIH/sida et de connaître ses préférences en matière de fécondité. Tout comme le questionnaire ménage, les questionnaires individuels ont permis de recueillir des informations sur l'âge, le milieu de résidence, l'état matrimonial et le niveau d'instruction des enquêtés. Dans ce chapitre, sont également analysés, les résultats sur l'alphabétisation, l'accès aux médias, l'ethnie, la religion, l'activité économique, l'assurance médicale et la consommation du tabac des hommes et des femmes. La plupart de ces caractéristiques seront utilisées comme variables d'analyse dans la suite de ce rapport.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Les femmes âgées de 15-49 ans, c'est-à-dire celles en âge de procréer et les hommes de 15-59 ans constituent les populations-cibles de l'EDS-RDC II. Le tableau 3.1 présente la répartition des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, à savoir l'âge, la religion, l'ethnie, l'état matrimonial, le milieu de résidence, la province, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. Comme cela est expliqué dans le plan de sondage (voir Annexe A), l'échantillon a été constitué de façon à disposer pour chaque province d'un nombre de cas suffisant pour pouvoir estimer les indicateurs avec un niveau de précision acceptable. Les résultats ont ensuite été pondérés pour redonner à chaque province son poids réel dans la population d'ensemble de la RDC. Le tableau 3.1 présente, pour chaque catégorie, le nombre de cas non pondérés, c'est-à-dire le nombre de personnes effectivement interviewées dans chaque catégorie, et le nombre de cas pondérés, c'est-à-dire le nombre de cas de chaque catégorie selon le poids réel de cette catégorie au niveau national. Dans le reste de ce chapitre et de tout le rapport, tous les effectifs présentés sont des effectifs pondérés.

Par ailleurs, dans ce chapitre comme dans les suivants, par souci de comparaison, les résultats portent sur les hommes et les femmes de la même tranche d'âges (15-49 ans). En général, les résultats concernant les hommes de 50-59 ans constituent une catégorie à part et sont présentés au bas des tableaux.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	21,5	4 054	3 981	22,4	1 740	1 700
20-24	19,6	3 697	3 680	18,1	1 407	1 369
25-29	18,8	3 533	3 485	15,9	1 232	1 253
30-34	13,9	2 623	2 572	13,6	1 053	1 062
35-39	11,6	2 186	2 191	10,9	844	840
40-44	8,1	1 531	1 595	10,2	791	785
45-49	6,4	1 202	1 323	8,9	688	693
Religion						
Catholique	29,7	5 591	5 434	30,5	2 366	2 319
Protestant	26,8	5 041	5 243	26,7	2 068	2 100
Armée du salut	0,1	22	33	0,1	5	8
Kimbanguiste	2,7	513	562	3,0	230	225
Autres chrétiens	37,2	6 997	6 782	34,4	2 671	2 575
Musulman	1,2	227	290	1,5	113	155
Bundu dia kongo	0,2	31	22	0,1	6	9
Vuvamu	0,1	10	5	0,0	1	2
Animiste	0,3	60	70	0,4	28	46
Sans religion	0,8	147	164	2,6	205	191
Autre	0,7	136	175	0,7	57	66
Manquant	0,3	52	47	0,1	4	6
Ethnie						
Bakongo Nord & Sud	8,7	1 645	1 598	8,1	626	615
Bas Kasaï et Kwilu-Kwango	18,0	3 388	2 990	17,3	1 338	1 153
Cuvette central	9,1	1 713	1 799	10,1	780	730
Ubangi et Itimbiri	10,9	2 049	2 199	12,5	968	1 036
Uele Lac Albert	7,2	1 348	1 631	7,1	553	673
Basele-K, Man. et Kivu	19,7	3 705	3 181	18,6	1 440	1 275
Kasai, Katanga, Tanganyika	24,8	4 672	5 073	25,4	1 969	2 115
Lunda	0,7	141	194	0,6	45	65
Pygmée	0,2	33	55	0,1	10	19
Autres	0,0	2	1	0,1	6	4
Etranger/Non Congolais	0,6	116	93	0,2	18	15
Manquant	0,1	16	13	0,0	3	2
État matrimonial						
Célibataire	26,0	4 899	4 545	41,8	3 239	3 072
Marié	46,5	8 755	9 254	42,8	3 323	3 445
Vivant ensemble	17,7	3 341	3 194	11,7	907	894
Divorcé/séparé	7,5	1 413	1 394	3,2	248	247
Veuf	2,2	420	440	0,5	39	44
Résidence						
Urbain	38,4	7 225	6 827	37,5	2 910	2 720
Rural	61,6	11 602	12 000	62,5	4 845	4 982
Province						
Kinshasa	12,0	2 255	1 804	11,4	881	676
Bas-Congo	4,6	864	945	4,4	340	383
Bandundu	16,0	3 012	2 473	15,8	1 228	1 009
Équateur	13,1	2 457	2 696	14,2	1 098	1 183
Orientale	9,7	1 830	2 137	10,0	774	876
Nord-Kivu	8,6	1 611	1 154	7,7	600	427
Sud-Kivu	7,3	1 376	1 033	6,8	526	417
Maniema	3,0	558	855	3,2	252	389
Katanga	9,6	1 812	2 196	10,3	797	947
Kasaï Oriental	9,8	1 841	2 073	10,0	773	827
Kasaï Occidental	6,4	1 210	1 461	6,3	487	568
Niveau d'instruction						
Aucun	15,4	2 903	3 357	4,1	316	304
Primaire	36,9	6 949	7 320	21,8	1 689	1 894
Secondaire	44,0	8 287	7 589	65,3	5 068	4 950
Supérieur	3,7	688	561	8,8	682	554
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	18,6	3 497	4 366	17,1	1 329	1 651
Second	19,1	3 589	3 740	18,9	1 469	1 585
Moyen	18,6	3 510	3 655	20,1	1 561	1 593
Quatrième	19,4	3 654	3 390	20,7	1 603	1 454
Le plus élevé	24,3	4 577	3 676	23,1	1 794	1 419
Ensemble 15-49	100,0	18 827	18 827	100,0	7 755	7 702
50-59	na	na	na	na	901	954
Ensemble 15-59	na	na	na	na	8 656	8 656

Note : Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = non applicable.

Âge

L'âge, variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques, est l'une des informations les plus difficiles à obtenir de façon précise lorsque l'enregistrement écrit des événements (notamment des faits d'état civil) n'est pas suffisamment ancré dans les habitudes de certaines populations, comme c'est le cas en République Démocratique du Congo. De ce fait, un soin particulier a été accordé à son estimation au moment de l'enquête individuelle. On a d'abord demandé aux enquêtés leur date de naissance, puis leur âge. Lorsque ces deux informations étaient obtenues, l'enquêtrice/enquêteur contrôlait la cohérence entre elles. Dans le cas où l'enquêté(e) ne connaissait pas sa date de naissance ou son âge, l'enquêtrice/enquêteur essayait d'obtenir un document officiel (carte d'identité, attestation de naissance, certificat de baptême ou autre) où figure la date de naissance. Lorsqu'aucun document n'était disponible, l'enquêtrice/enquêteur devait estimer l'âge de l'enquêté(e), soit en procédant à un recoupement avec des événements ayant marqué la vie de l'enquêté(e) (âge au mariage, âge du premier enfant, etc.), soit par comparaison avec l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir de l'histoire de l'enquêté(e), ou encore en utilisant des références historiques, c'est-à-dire des événements bien connus ayant marqué la vie nationale ou régionale (indépendance du pays, changement de régime politique, guerre, etc.). Les résultats sont présentés dans le tableau 3.1 ci-dessous.

La répartition par groupe d'âges quinquennaux des femmes et des hommes de 15-49 ans montre une diminution régulière des proportions au fur et à mesure que l'âge augmente. Pour les femmes, elles passent de 22 % dans le groupe 15-19 ans à 6 % à 45-49 ans. Pour les hommes, les proportions varient de 22 % à 15-19 ans à 9 % à 45-49 ans. Globalement, la répartition par âge met en évidence la jeunesse de la population, la proportion de femmes et d'hommes âgés de 15-24 ans étant de 41 %.

Religion

En ce qui concerne la religion, les résultats montrent que plus d'une femme sur trois (37 %) et un homme sur trois (34 %) se sont déclarés de confession « autres chrétiens ». Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que ce groupe est constitué des adeptes des églises de réveil qui sont en forte croissance sur toute l'étendue du territoire national. La religion catholique vient en seconde position : 30 % de femmes et 31 % d'hommes; la religion protestante vient en troisième position : 27 % pour chaque sexe. Les kimbanguistes représentent 3 %, quel que soit le sexe, 1 % de femmes et 2 % d'hommes pratiquent la religion musulmane. Il faut aussi signaler que 1 % de femmes et 3 % d'hommes ont déclaré être « sans religion ». Les autres religions, telles que Bundu dia Kongo, Vuvamu, animiste et autres, ne sont pratiquées que par très peu de femmes et d'hommes (moins de 1 %).

Ethnie

La répartition de la population selon l'ethnie rend compte de la diversité ethnoculturelle de la République Démocratique du Congo. Plusieurs ethnies ayant la même culture ont été regroupées en grands groupes géographiques. Selon les regroupements effectués, les femmes et les hommes enquêtés proviennent des principaux groupes suivants : Kasaï-Katanga-Tanganyika (25 % de femmes et 25 % d'hommes) ; Basele-Komo, Maniema et Kivu (20 % de femmes et 19 % d'hommes) ; Bas-Kasaï et Kwilu-Kwango (18 % et 17 %) ; Ubangi et Itimbiri-Ngiri (11 % et 13 %) ; Cuvette Centrale (9 % et 10 %) ; Bakongo du Nord et du Sud (9 % et 8%) ; Uele-Lac Albert (7 % pour chaque sexe) et Lunda (1 % pour chaque sexe). Les Pygmées représentent 0,2 % de femmes et 0,1 % d'hommes, tandis que les étrangers ou non Congolais représentent 0,6 % de femmes et 0,2 % d'hommes.

État matrimonial

Les questions sur l'état matrimonial ont été posées à toutes les femmes et à tous les hommes de 15 ans et plus. Dans le cadre de l'EDS-RDC II, ont été considérés comme étant en union toutes les femmes et tous les hommes mariés légalement ainsi que toutes les personnes vivant en union consensuelle. Les résultats présentés au tableau 3.1 montrent que près de trois femmes sur dix (26 %) étaient célibataires au

moment de l'enquête et que plus de six sur dix (64 %) vivaient en union : 46 % étaient mariées et 18 % vivaient en union consensuelle. Par rapport à l'EDS-RDC de 2007, la proportion de femmes célibataires est restée quasiment inchangée ; le pourcentage de femmes légalement mariées a baissé de 12 points, passant de 58 % à 46 % tandis que celui des femmes vivant en union consensuelle a doublé, passant de 9 % à 18 %. Chez les hommes, quatre sur dix étaient célibataires (42 %) et plus d'un sur deux (55 %) était en union : 43 % étaient mariés et 12 % vivaient en union consensuelle. Il n'y a donc pas de différence entre la situation de 2007 et celle de 2013 en ce qui concerne la proportion de célibataires ; le pourcentage d'hommes mariés légalement a baissé de quatre points de pourcentage, passant de 47 % à 43 % et, comme chez les femmes, celui des hommes en union consensuelle a doublé passant de 6 % à 12 %.

De plus, 10 % de femmes (dont 8 % de divorcées ou séparées et 2 % de veuves) étaient en rupture d'union au moment de l'enquête contre 4 % chez les hommes (dont 3 % de divorcés ou séparés et 1 % de veufs).

Milieu de résidence

Les résultats montrent également qu'au moment de l'enquête, la majorité des enquêtés résidaient en milieu rural (62 % des femmes et 63 % des hommes). Les données par province font apparaître une répartition inégale de la population, sans écarts importants entre les femmes et les hommes : le Bandundu (16 % pour chacun des deux sexes), l'Équateur (13 % de femmes et 14 % d'hommes), Kinshasa (12 % de femmes et 11 % d'hommes). Les proportions les plus faibles ont été observées dans les provinces du Bas-Congo (5 % de femmes et 4 % d'hommes) et du Maniema (3 % pour chacun des deux sexes).

Niveau de bien-être économique

La répartition des enquêtés selon les quintiles de bien-être économique du ménage ne met pas en évidence de variations importantes entre les femmes et les hommes.

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION

Les tableaux 3.2.1 et 3.2.2 présentent la répartition des femmes et des hommes enquêtés selon le plus haut niveau d'instruction atteint, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement et comme on l'a déjà souligné, les hommes ont un niveau d'instruction plus élevé que les femmes. En effet, 15 % de femmes de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction contre 4 % d'hommes du même groupe d'âges.

En outre, la proportion de femmes ayant achevé avec succès le niveau primaire est légèrement plus élevée que celle des hommes (8 % contre 6 %). Mais au-delà du primaire, la situation s'inverse : les hommes sont, en proportion, près de deux fois plus nombreux que les femmes à avoir achevé les niveaux secondaire et supérieur. En effet, 16 % d'hommes contre 9 % de femmes ont achevé le niveau secondaire ; pour le niveau supérieur, les proportions sont de 9 % pour les hommes et 4 % pour les femmes. Les données révèlent, par ailleurs, que la moitié des hommes ont achevé, en moyenne, 8,3 années d'études. Chez les femmes, ce nombre médian est de 5,6 années.

Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction atteint						Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif de femmes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur			
Groupe d'âges									
15-24	9,1	24,7	7,2	47,8	7,7	3,5	100,0	6,5	7 751
15-19	7,0	24,5	6,5	57,6	3,3	1,1	100,0	6,4	4 054
20-24	11,5	24,9	7,9	37,1	12,5	6,2	100,0	6,5	3 697
25-29	17,7	32,7	8,4	25,4	10,5	5,3	100,0	5,0	3 533
30-34	19,4	30,4	10,8	25,6	9,7	4,1	100,0	5,0	2 623
35-39	19,2	27,9	10,2	31,5	8,1	3,1	100,0	5,3	2 186
40-44	20,0	31,1	9,0	29,5	8,4	2,0	100,0	4,9	1 531
45-49	27,6	34,0	7,9	23,0	5,7	1,7	100,0	3,4	1 202
Résidence									
Urbain	3,7	14,0	6,9	49,3	17,0	9,1	100,0	8,4	7 225
Rural	22,7	37,5	9,4	27,0	3,2	0,3	100,0	4,1	11 602
Province									
Kinshasa	0,8	6,7	3,5	47,1	27,1	14,7	100,0	10,1	2 255
Bas-Congo	9,4	30,6	10,4	41,1	7,4	1,1	100,0	5,8	864
Bandundu	12,0	28,1	9,1	40,1	9,3	1,4	100,0	5,9	3 012
Équateur	21,8	35,0	7,7	29,7	4,4	1,3	100,0	4,3	2 457
Orientale	18,1	38,5	9,0	28,9	3,6	1,9	100,0	4,4	1 830
Nord-Kivu	23,6	24,9	9,0	30,8	5,4	6,3	100,0	5,2	1 611
Sud-Kivu	28,0	29,8	5,7	29,4	5,5	1,7	100,0	4,3	1 376
Maniema	17,9	26,8	13,5	34,4	6,0	1,5	100,0	5,3	558
Katanga	18,6	30,3	8,9	33,2	5,6	3,4	100,0	5,1	1 812
Kasaï Oriental	8,9	33,7	10,6	38,8	6,7	1,3	100,0	5,6	1 841
Kasaï Occidental	17,2	33,4	11,1	32,8	3,9	1,6	100,0	5,0	1 210
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	28,5	41,6	8,2	19,5	2,2	0,0	100,0	3,0	3 497
Second	22,8	37,8	10,9	25,4	2,8	0,2	100,0	4,1	3 589
Moyen	17,5	35,2	10,2	33,6	3,2	0,3	100,0	4,8	3 510
Quatrième	11,4	25,9	8,9	43,6	8,8	1,4	100,0	6,1	3 654
Le plus élevé	1,2	8,0	4,9	50,9	21,5	13,5	100,0	9,5	4 577
Ensemble	15,4	28,5	8,4	35,5	8,5	3,7	100,0	5,6	18 827

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire.

Les résultats selon les groupes d'âges montrent que la proportion de femmes sans instruction diminue des générations anciennes aux plus récentes, passant de 28 % parmi celles de 45-49 ans à 9 % parmi celles de 15-24 ans. Cependant, malgré cette amélioration, on note néanmoins que dans le groupe d'âges 15-19 ans, la proportion de femmes sans instruction est de loin plus élevée que celle des jeunes hommes de 15-19 ans (7 % contre 1 %). En ce qui concerne le niveau primaire, on ne note pas d'augmentation importante et régulière avec l'âge des proportions de femmes ayant atteint ce niveau (8 % à 45-49 ans, 11 % à 30-34 ans puis 7 % à 15-19 ans). Par contre, aux niveaux secondaire et supérieur, on note, au fil des générations, une augmentation des proportions de femmes ayant terminé ces niveaux d'instruction (de 6 % à 45-49 ans à 13 % à 20-24 ans pour le niveau secondaire et de 2 % à 45-49 ans à 6 % à 20-24 ans pour le niveau supérieur). De même, on constate chez les hommes, une diminution sensible de la proportion de ceux sans niveau d'instruction, des générations les plus anciennes aux plus récentes, (5 % parmi ceux de 45-49 ans contre 2 % parmi ceux de 15-24 ans). Par contre, globalement, la proportion d'hommes ayant complété le niveau primaire semble diminuer des générations anciennes aux plus récentes, passant de 8 % à 45-49 ans à 5 % à 15-19 ans. La proportion de ceux qui ont achevé un cycle primaire est plus élevée parmi ceux de 35-39 ans (9 %) que parmi ceux de 15-24 ans (5 %).

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction : Homme

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction atteint						Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif d'hommes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur			
Groupe d'âges									
15-24	1,8	15,0	5,0	64,6	9,0	4,7	100,0	7,8	3 147
15-19	1,4	18,9	4,9	72,1	2,0	0,6	100,0	7,0	1 740
20-24	2,4	10,1	5,1	55,2	17,5	9,7	100,0	9,3	1 407
25-29	6,2	14,0	3,9	36,9	25,0	14,0	100,0	9,6	1 232
30-34	6,3	19,2	6,9	35,9	20,1	11,6	100,0	8,3	1 053
35-39	5,6	16,8	8,6	40,6	18,7	9,6	100,0	8,3	844
40-44	4,3	15,3	8,4	41,9	19,4	10,8	100,0	8,6	791
45-49	4,8	15,8	8,2	40,5	19,9	10,7	100,0	8,8	688
Résidence									
Urbain	1,4	7,2	3,4	49,5	19,2	19,3	100,0	10,0	2 910
Rural	5,7	20,8	7,7	49,1	14,3	2,5	100,0	7,2	4 845
Province									
Kinshasa	0,3	2,7	1,8	41,4	23,5	30,3	100,0	11,2	881
Bas-Congo	3,7	16,3	10,3	58,3	8,1	3,2	100,0	7,2	340
Bandundu	3,1	10,4	5,4	48,2	26,3	6,6	100,0	9,2	1 228
Équateur	2,5	19,6	6,1	50,8	17,8	3,2	100,0	7,6	1 098
Orientale	8,8	27,0	6,0	45,5	7,5	5,1	100,0	6,4	774
Nord-Kivu	11,1	23,8	9,1	35,9	8,5	11,6	100,0	6,5	600
Sud-Kivu	9,3	16,8	5,6	55,4	10,6	2,4	100,0	7,3	526
Maniema	3,2	8,7	8,4	61,5	12,1	6,1	100,0	8,6	252
Katanga	2,7	18,4	7,8	50,9	13,5	6,6	100,0	8,1	797
Kasaï Oriental	1,1	14,3	6,0	55,9	16,9	5,9	100,0	8,5	773
Kasaï Occidental	2,7	15,5	6,0	52,0	13,0	10,9	100,0	8,5	487
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	7,9	26,8	8,5	48,0	8,4	0,4	100,0	6,3	1 329
Second	5,6	22,7	9,7	45,0	15,2	1,9	100,0	6,9	1 469
Moyen	4,1	16,3	6,0	52,5	17,6	3,5	100,0	7,8	1 561
Quatrième	3,0	12,5	5,6	54,3	16,9	7,7	100,0	8,4	1 603
Le plus élevé	0,9	4,1	1,9	46,2	20,6	26,3	100,0	10,7	1 794
Ensemble 15-49	4,1	15,7	6,1	49,2	16,1	8,8	100,0	8,3	7 755
50-59	4,5	18,2	8,9	40,8	17,2	10,5	100,0	8,2	901
Ensemble 15-59	4,1	15,9	6,4	48,4	16,2	9,0	100,0	8,3	8 656

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire.

Le niveau d'instruction des enquêtés varie également en fonction du milieu de résidence. On constate, en effet, que les proportions de femmes et d'hommes n'ayant aucune instruction sont plus élevées en milieu rural (respectivement 23 % et 6 %) qu'en milieu urbain (respectivement 4 % et 1 %). Les résultats selon les provinces mettent surtout en évidence un écart important entre la ville de Kinshasa et le reste du pays. Dans la ville de Kinshasa, le pourcentage de femmes et d'hommes sans instruction ne dépasse pas 1 %. Dans les autres provinces, ces proportions sont assez élevées : Sud-Kivu (28 % de femmes et 9 % d'hommes), Nord-Kivu (respectivement 24 % et 11 %), Équateur (respectivement 22 % et 3 %), Katanga (respectivement 19 % et 3 %).

Les données de ces tableaux montrent en outre qu'il y a une relation positive entre le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage. Les proportions de femmes et d'hommes sans instruction diminuent des ménages du quintile le plus bas au plus élevé. Considérant les deux quintiles extrêmes, on note que 29 % de femmes et 8 % d'hommes du quintile le plus bas sont sans instruction contre respectivement 1,2 % et 0,9 % du quintile le plus élevé. Corrélativement, le nombre médian d'années d'études complétées augmente des ménages du quintile le plus bas au plus élevé, passant de 3,0 à 9,5 pour les femmes et de 6,3 à 10,7 pour les hommes.

Tendance

Par rapport à l'EDS-RDC de 2007, on constate une légère amélioration du niveau d'instruction des femmes : 21 % des femmes n'avaient aucun niveau d'instruction en 2007 contre 15 % en 2013 et la proportion de celles ayant complété un niveau secondaire est passée de 6 % à 9 %.

3.3 ALPHABÉTISATION

Étant donné qu'une proportion relativement importante de la population n'a aucun niveau d'instruction (15 % de femmes et 4 % d'hommes) et que dans 29 % des cas pour les femmes et 16 % pour les hommes, le cycle primaire n'a pas été achevé, il est utile d'évaluer la capacité à lire de la population afin de mesurer son degré d'accessibilité à l'information. Pour obtenir les informations sur le niveau d'alphabétisation des enquêtés, mises à part les questions posées sur la dernière classe achevée et le niveau d'instruction atteint par les enquêtés, on a demandé à ceux qui n'avaient aucun niveau d'instruction et à ceux qui avaient déclaré avoir atteint le niveau primaire, de lire une phrase rédigée dans une des langues officielles, nationales ou locales et préparée par le Comité Technique. Cinq modalités ont été retenues : *« peut lire une phrase entière », «peut lire une partie de la phrase », «ne peut pas lire», « pas de cartes dans la langue de l'enquêté », « aveugle/malvoyant ».* Les femmes et les hommes ayant atteint le niveau secondaire ou plus ont été considérés d'office comme étant alphabétisés. Les tableaux 3.3.1 et 3.3.2 présentent les résultats sur le degré d'alphabétisation de la population congolaise.

Il ressort de ces tableaux que la proportion des femmes analphabètes, c'est-à-dire, incapables de lire, est plus de trois fois plus élevée que celle des hommes du même groupe d'âges (36 % contre 11 %). Parmi les femmes, 48 % ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur, 7 % ont pu lire une phrase entière et 10 % une partie de la phrase : soit au total, un peu plus de 6 femmes sur dix (64 %) sont considérées comme alphabétisées. Parmi les hommes, 74 % ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur, 6 % ont pu lire une phrase entière et 8 % une partie de la phrase : soit au total, 88 % d'hommes sont considérés comme étant alphabétisés. Par ailleurs, les proportions d'analphabètes diminuent au fil des générations mais l'écart entre les sexes demeure important. Ainsi, à 45-49 ans, 13 % d'hommes et 52 % de femmes sont considérés comme analphabètes, mais à 15-19 ans, ces proportions sont respectivement de 9 % et 22 %.

En comparant les tableaux 3.2.1 et 3.3.1, il ressort que la proportion de femmes qui ne savent pas du tout lire est supérieure à la proportion de celles qui n'ont jamais fréquenté l'école (36 % contre 15 %). Cette différence révèle qu'une partie non négligeable de la population féminine n'a pas fréquenté suffisamment l'école et donc n'a pas appris à lire et écrire ou bien qu'après avoir quitté l'école, elle est redevenue analphabète, ayant oublié ce qu'elle avait appris, phénomène appelé « analphabétisme de retour ». En rapprochant les tableaux 3.2.2 et 3.3.2, on observe le même phénomène chez les hommes puisque la proportion d'hommes qui ne savent pas du tout lire (11 %) est près de trois fois plus élevée que celle des hommes n'ayant jamais fréquenté l'école (4 %).

Les proportions de femmes et d'hommes analphabètes varient sensiblement selon le milieu de résidence. En milieu rural, les proportions d'analphabètes sont plus élevées qu'en milieu urbain : chez les femmes (50 % contre 13 %) et chez les hommes (15 % contre 5 %). L'examen des résultats selon les provinces met en évidence l'écart existant entre la ville de Kinshasa et le reste du pays. En effet, 93 % des femmes sont alphabétisées à Kinshasa contre 51 % dans le Kasaï-Occidental. Chez les hommes, c'est également à Kinshasa que la proportion d'alphabétisés est la plus élevée (98 %) et c'est au Nord-Kivu qu'elle est la plus faible (81 %).

Par ailleurs, les résultats selon le quintile de bien-être économique montrent que les proportions de femmes et d'hommes alphabétisés varient avec le niveau de bien-être socio-économique. En effet, du quintile le plus bas au plus élevé, les proportions d'hommes et de femmes analphabètes diminuent considérablement, passant respectivement de 21 % à 3 % chez les hommes et de 61 % à 7 % chez les femmes.

Tableau 3.3.1 Alphabétisation : Femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage de femmes alphabétisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

		Pas d'instruction ou niveau primaire								
Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêtée	Aveugle/ malvoyant	Manquant	Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-24	59,0	5,7	8,9	26,0	0,1	0,0	0,3	100,0	73,6	7 751
15-19	62,0	6,2	9,4	21,8	0,2	0,0	0,3	100,0	77,6	4 054
20-24	55,8	5,1	8,3	30,6	0,1	0,0	0,2	100,0	69,1	3 697
25-29	41,2	6,1	10,5	41,8	0,2	0,1	0,2	100,0	57,8	3 533
30-34	39,4	7,3	10,9	41,7	0,3	0,0	0,4	100,0	57,6	2 623
35-39	42,7	8,8	8,9	38,8	0,4	0,3	0,2	100,0	60,4	2 186
40-44	39,9	9,2	8,3	41,7	0,2	0,6	0,2	100,0	57,4	1 531
45-49	30,4	6,0	9,9	52,0	0,5	1,1	0,1	100,0	46,3	1 202
Résidence										
Urbain	75,4	5,1	6,2	12,8	0,2	0,1	0,3	100,0	86,6	7 225
Rural	30,4	7,6	11,6	49,8	0,3	0,2	0,2	100,0	49,6	11 602
Province										
Kinshasa	88,9	2,0	2,3	6,2	0,0	0,1	0,5	100,0	93,3	2 255
Bas-Congo	49,6	5,2	12,0	33,0	0,0	0,0	0,2	100,0	66,8	864
Bandundu	50,8	5,8	8,3	34,3	0,2	0,2	0,3	100,0	65,0	3 012
Équateur	35,5	6,4	11,5	46,1	0,1	0,3	0,1	100,0	53,4	2 457
Orientale	34,4	7,8	15,5	41,4	0,5	0,2	0,2	100,0	57,6	1 830
Nord-Kivu	42,5	13,1	8,6	35,5	0,2	0,1	0,0	100,0	64,2	1 611
Sud-Kivu	36,5	15,2	8,1	39,9	0,0	0,2	0,1	100,0	59,8	1 376
Maniema	41,8	4,9	19,6	33,4	0,2	0,0	0,0	100,0	66,4	558
Katanga	42,2	4,1	7,9	45,1	0,5	0,0	0,2	100,0	54,3	1 812
Kasaï Oriental	46,8	6,1	11,0	35,3	0,2	0,3	0,4	100,0	63,9	1 841
Kasaï Occidental	38,3	4,0	8,8	47,8	0,4	0,3	0,4	100,0	51,1	1 210
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	21,7	5,6	11,1	60,6	0,4	0,3	0,2	100,0	38,5	3 497
Second	28,4	7,6	12,7	50,7	0,2	0,2	0,2	100,0	48,8	3 589
Moyen	37,1	8,5	12,4	41,5	0,4	0,1	0,1	100,0	57,9	3 510
Quatrième	53,8	8,8	9,3	27,5	0,2	0,2	0,2	100,0	71,8	3 654
Le plus élevé	85,9	3,5	3,6	6,6	0,0	0,0	0,4	100,0	93,0	4 577
Ensemble	47,7	6,6	9,5	35,6	0,2	0,2	0,2	100,0	63,8	18 827

[1] C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Tableau 3.3.2 Alphabétisation : Homme

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage d'hommes alphabétisés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Pas d'instruction ou niveau primaire						Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif d'hommes
		Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêté	Aveugle/ malvoyant	Manquant			
Groupe d'âges										
15-24	78,2	5,3	7,6	8,3	0,3	0,0	0,2	100,0	91,2	3 147
15-19	74,8	6,2	8,9	9,3	0,4	0,0	0,3	100,0	90,0	1 740
20-24	82,5	4,2	6,0	7,1	0,2	0,0	0,1	100,0	92,7	1 407
25-29	75,9	3,6	5,9	14,0	0,2	0,2	0,2	100,0	85,4	1 232
30-34	67,6	6,9	9,1	15,8	0,5	0,0	0,0	100,0	83,6	1 053
35-39	68,9	8,7	8,9	12,7	0,0	0,7	0,0	100,0	86,5	844
40-44	72,1	8,4	8,4	10,8	0,2	0,1	0,1	100,0	88,9	791
45-49	71,1	8,0	7,5	12,6	0,2	0,1	0,5	100,0	86,7	688
Résidence										
Urbain	88,0	3,2	3,6	4,9	0,1	0,0	0,2	100,0	94,8	2 910
Rural	65,8	8,0	10,3	15,2	0,4	0,2	0,1	100,0	84,1	4 845
Province										
Kinshasa	95,2	1,3	1,0	2,1	0,0	0,0	0,3	100,0	97,5	881
Bas-Congo	69,6	9,0	10,6	10,7	0,0	0,0	0,1	100,0	89,1	340
Bandundu	81,1	2,7	6,2	9,2	0,2	0,5	0,1	100,0	90,0	1 228
Équateur	71,9	8,7	9,0	10,3	0,1	0,0	0,1	100,0	89,6	1 098
Orientale	58,2	10,8	12,5	18,1	0,2	0,1	0,2	100,0	81,4	774
Nord-Kivu	56,0	12,8	12,3	18,7	0,0	0,0	0,2	100,0	81,1	600
Sud-Kivu	68,3	8,5	4,8	17,5	0,4	0,5	0,0	100,0	81,6	526
Maniema	79,7	5,3	7,4	7,4	0,0	0,2	0,0	100,0	92,4	252
Katanga	71,0	5,6	9,5	13,1	0,6	0,0	0,1	100,0	86,2	797
Kasaï Oriental	78,7	3,3	7,0	9,9	0,5	0,0	0,5	100,0	89,1	773
Kasaï Occidental	75,8	4,3	7,7	11,1	1,2	0,0	0,0	100,0	87,7	487
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	56,8	9,5	11,6	21,2	0,4	0,4	0,0	100,0	77,9	1 329
Second	62,0	8,8	12,0	16,3	0,4	0,2	0,2	100,0	82,9	1 469
Moyen	73,6	6,3	8,5	11,1	0,3	0,0	0,1	100,0	88,4	1 561
Quatrième	78,9	5,6	6,9	8,4	0,1	0,0	0,2	100,0	91,4	1 603
Le plus élevé	93,1	2,0	1,6	2,8	0,2	0,0	0,3	100,0	96,7	1 794
Ensemble 15-49	74,1	6,2	7,8	11,3	0,3	0,1	0,2	100,0	88,1	7 755
50-59	68,5	11,8	6,8	11,0	1,0	0,8	0,2	100,0	87,1	901
Ensemble 15-59	73,6	6,8	7,7	11,3	0,3	0,2	0,2	100,0	88,0	8 656

[1] C'est-à-dire les hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les tableaux 3.4.1 et 3.4.2 présentent les résultats sur l'exposition des femmes et des hommes aux médias (la presse audiovisuelle ou écrite). Précisons d'emblée, qu'il n'est pas nécessaire que le ménage possède une radio, un téléviseur ou achète un journal pour y avoir accès, de nombreuses personnes pouvant écouter la radio ou regarder la télévision chez des amis ou des voisins. Ces données sont particulièrement importantes pour la mise en place de programmes d'éducation, de sensibilisation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé et, en particulier, de la planification familiale. Lors de l'EDS-RDC II, on a demandé aux enquêtés si, au moins une fois par semaine, ils écoutaient la radio, regardaient la télévision et s'ils lisaient des journaux ou magazines.

Tableau 3.4.1 Exposition aux médias : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois médias, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	11,3	20,2	23,6	2,6	61,9	4 054
20-24	8,1	17,9	22,5	2,2	65,0	3 697
25-29	7,0	17,6	22,3	2,4	65,5	3 533
30-34	7,8	16,2	22,4	1,8	66,3	2 623
35-39	6,5	14,6	18,8	1,6	71,1	2 186
40-44	6,0	15,1	19,2	2,0	70,6	1 531
45-49	7,1	11,7	19,8	2,4	73,5	1 202
Résidence						
Urbain	13,4	41,3	32,8	4,9	41,4	7 225
Rural	4,8	2,0	15,0	0,5	81,8	11 602
Province						
Kinshasa	9,8	72,4	27,4	5,3	22,3	2 255
Bas-Congo	2,3	15,2	16,4	0,9	76,3	864
Bandundu	9,5	4,5	23,8	1,4	71,6	3 012
Équateur	6,8	8,1	12,9	2,1	81,5	2 457
Orientale	8,3	11,0	19,5	1,9	71,7	1 830
Nord-Kivu	13,3	12,5	36,3	4,0	57,7	1 611
Sud-Kivu	6,9	6,4	26,1	1,4	69,9	1 376
Maniema	4,2	4,2	25,6	0,7	72,8	558
Katanga	5,9	26,8	25,0	2,5	59,1	1 812
Kasaï Oriental	9,1	3,8	15,8	0,9	78,2	1 841
Kasaï Occidental	6,7	3,7	10,0	1,1	86,0	1 210
Niveau d'instruction						
Aucun	0,1	1,4	10,6	0,0	88,6	2 903
Primaire	2,2	5,0	13,9	0,4	82,1	6 949
Secondaire	14,3	28,7	29,7	3,4	49,5	8 287
Supérieur	27,4	65,5	54,3	14,8	15,1	688
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	3,0	1,7	8,3	0,3	89,2	3 497
Second	5,1	2,1	12,9	0,6	83,6	3 589
Moyen	6,4	2,6	20,2	0,7	76,1	3 510
Quatrième	11,2	6,9	27,5	1,8	66,2	3 654
Le plus élevé	13,4	59,8	35,8	6,5	27,9	4 577
Ensemble	8,1	17,1	21,8	2,2	66,3	18 827

Les résultats des tableaux 3.4.1 et 3.4.2 permettent de constater qu'au niveau national les hommes sont habituellement plus exposés aux médias que les femmes. En effet, 66 % de femmes n'utilisent aucun média (journal, radio ou télévision) pour s'informer contre 46 % d'hommes. Les résultats montrent ensuite que de tous les médias, c'est la radio qui est le plus utilisé : plus de deux femmes sur dix (22 %) et plus de quatre hommes sur dix (41 %) ont déclaré écouter la radio, au moins une fois par semaine. La télévision est regardée au moins une fois par semaine par moins de deux femmes sur dix (17 %) et par deux hommes sur dix (21 %). Les hommes ont déclaré un peu plus fréquemment que les femmes qu'ils lisaient des journaux. Seulement 8 % de femmes contre 21 % d'hommes de 15-49 ans ont déclaré lire un journal au moins une fois par semaine. Les proportions de celles et ceux qui sont habituellement exposés à la fois aux trois médias sont très faibles : seulement 2 % de femmes et 6 % d'hommes.

Tableau 3.4.2 Exposition aux médias : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois média, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	17,6	24,3	33,2	5,6	51,3	1 740
20-24	23,7	25,0	41,6	6,4	42,8	1 407
25-29	21,8	24,4	43,0	7,5	43,7	1 232
30-34	19,7	21,3	39,6	5,1	47,0	1 053
35-39	19,9	16,8	45,9	3,8	44,6	844
40-44	24,5	18,1	46,6	7,0	45,0	791
45-49	22,5	20,4	48,0	7,6	43,2	688
Résidence						
Urbain	28,2	50,3	55,8	13,6	23,2	2 910
Rural	16,8	5,4	32,4	1,6	59,5	4 845
Province						
Kinshasa	20,1	78,9	48,4	13,8	13,9	881
Bas-Congo	6,4	13,7	39,5	2,0	57,0	340
Bandundu	15,6	9,8	36,1	3,0	54,9	1 228
Équateur	24,1	11,2	33,0	3,8	55,2	1 098
Orientale	23,4	15,9	44,1	6,1	45,0	774
Nord-Kivu	33,8	18,0	61,7	9,2	31,8	600
Sud-Kivu	20,3	19,2	57,8	4,7	29,6	526
Maniema	22,6	15,2	42,7	6,0	49,4	252
Katanga	18,8	29,6	39,7	6,6	47,4	797
Kasaï Oriental	18,3	9,3	32,9	4,8	60,8	773
Kasaï Occidental	28,6	12,3	28,0	7,5	60,7	487
Niveau d'instruction						
Aucun	0,3	3,4	29,0	0,0	69,5	316
Primaire	5,9	7,0	27,5	0,4	67,3	1 689
Secondaire	23,5	23,7	42,9	5,9	42,1	5 068
Supérieur	50,4	57,7	68,6	24,6	10,0	682
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	14,3	3,4	19,7	0,9	71,2	1 329
Second	16,8	4,7	28,7	1,3	62,8	1 469
Moyen	17,2	7,6	39,6	2,2	53,6	1 561
Quatrième	26,9	17,9	54,4	7,3	35,2	1 603
Le plus élevé	27,7	67,2	57,0	16,2	16,0	1 794
Ensemble 15-49	21,1	22,2	41,2	6,1	45,9	7 755
50-59	25,5	16,8	51,7	7,7	42,0	901
Ensemble 15-59	21,5	21,7	42,3	6,3	45,5	8 656

Par rapport à 2007, au niveau national la proportion de femmes et d'hommes qui ne sont habituellement exposés à aucun média a augmenté, passant respectivement de 60 % à 66 % et de 39 % à 46 %. On note cette tendance pour chacun des médias. La radio est moins écoutée en 2013 qu'en 2007, que ce soit par les femmes (22 % contre 31 %) que par les hommes (41 % contre 52 %). Il en est de même de la télévision : 17 % de femmes en 2013 contre 20 % en 2007 et chez les hommes, respectivement 22 % contre 25 %. Concernant les journaux, on ne note pas de variations importantes chez les femmes. Chez les hommes, la proportion de ceux qui lisaient un journal au moins une fois par semaine a diminué entre les deux enquêtes, passant de 27 % à 21 %.

Selon l'âge, on constate que chez les femmes, les jeunes générations sont relativement plus exposées aux médias que les plus âgées. En effet, les proportions de femmes exposées à aucun média varient de 62 % à 15-19 ans à 74 % chez celles de 45-49 ans. Chez les hommes, on ne note pas de tendance très nette, les écarts selon l'âge étant très faibles et irréguliers.

Par milieu de résidence, les résultats font apparaître des différences importantes. La proportion de femmes qui n'utilisent aucun média est deux fois plus élevée en milieu rural (82 %) qu'en milieu urbain (41 %). En effet, en milieu rural, il peut arriver fréquemment que les femmes n'aient pas accès aux médias même si ceux-ci existent dans le ménage, car généralement, les travaux ménagers absorbent une grande partie de leur temps et, qu'en outre, la radio est souvent considérée comme la propriété de l'homme qui

exerce seul le contrôle sur ce bien. Cependant, chez les hommes, on constate aussi des écarts importants, la proportion étant de 60 % en milieu rural et de 23 % en milieu urbain.

Selon les provinces, les résultats mettent en évidence l'écart existant entre la ville de Kinshasa et les autres provinces. En effet, 14 % d'hommes sont habituellement exposés aux trois médias à Kinshasa contre au plus 9 % ailleurs. Chez les femmes, la proportion varie d'un maximum de 5 % à Kinshasa à moins d'un pour cent dans les provinces de Maniema, du Kasaï Oriental et du Bas-Congo. On constate également que le niveau d'instruction influence de manière positive le niveau d'exposition aux médias. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, ceux ayant le niveau secondaire ou plus sont les plus fréquemment exposés aux trois médias : 89 % de femmes sans niveau d'instruction ne sont exposées à aucun média contre 50 % de celles ayant un niveau secondaire et 15 % parmi celles ayant un niveau supérieur. Ces proportions sont respectivement de 70 %, 42 % et 10 % pour les hommes.

De même que pour le niveau d'instruction, on note une relation positive entre le niveau de bien-être du ménage et l'exposition aux médias. Ce sont les hommes et les femmes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé qui sont les plus fréquemment exposés aux trois médias : respectivement 16 % et 7 % contre moins d'un pour cent dans les ménages du quintile le plus bas.

La comparaison de ces différentes proportions avec celles de l'EDS-RDC de 2007 révèle qu'il y a eu une augmentation de la proportion de personnes exposées à aucun média. En milieu rural, les proportions sont passées de 78 % à 82 % chez les femmes et de 52 % à 60 % chez les hommes tandis qu'en milieu urbain, elles sont passées de 38 % à 41 % chez les femmes et de 21 % à 23 % chez les hommes. Selon le niveau d'instruction, on constate par exemple, que pour les personnes ayant le niveau d'instruction secondaire, les proportions sont passées de 36 % en 2007 à 50 % en 2013 chez les femmes et de 29 % à 42 % chez les hommes. En corollaire, les proportions de femmes et d'hommes qui sont habituellement exposés aux trois médias ont baissé aussi bien selon la province, le niveau d'instruction, que celui du bien-être économique du ménage.

3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Au cours de l'EDS-RDC II, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. On a considéré comme ayant un travail, les hommes et les femmes ayant déclaré avoir eu, au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, une activité rémunérée ou non, indépendamment du secteur d'activité, en dehors du travail domestique. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.5.1 pour les femmes et 3.5.2 pour les hommes.

3.5.1 Emploi des femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, 72 % avaient travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Parmi ces femmes, la grande majorité travaillait au moment de l'enquête (67 %) et seulement 5 % ne travaillaient pas. Á l'opposé, près de trois femmes sur dix (28 %) n'avaient pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. On note que le pourcentage de femmes qui travaillent actuellement augmente régulièrement avec l'âge, passant d'un minimum de 41 % à 15-19 ans à un maximum de 82 % à 45-49 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que ce sont les femmes en rupture d'union (80 %) qui étaient proportionnellement les plus nombreuses à exercer une activité au moment de l'enquête contre 76 % de celles en union et 42 % de célibataires. Le nombre d'enfants influence également l'activité économique de la femme. Plus le nombre d'enfants augmente, plus la proportion de femmes exerçant une activité augmente : de 44 % quand celles-ci n'ont pas d'enfants et 72 % quand elles en ont un ou deux, la proportion passe à 80 % quand elles en ont cinq ou plus.

Tableau 3.5.1 Emploi : Femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du fait qu'elles travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête: Travaille actuellement[1]	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête: Ne travaille pas actuellement	N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	40,9	4,5	54,6	100,0	4 054
20-24	61,7	5,6	32,6	100,0	3 697
25-29	75,3	5,8	18,8	100,0	3 533
30-34	78,7	4,7	16,4	100,0	2 623
35-39	79,1	5,4	15,5	100,0	2 186
40-44	82,3	4,5	13,1	100,0	1 531
45-49	82,2	5,1	12,6	100,0	1 202
État matrimonial					
Célibataire	41,7	4,0	54,3	100,0	4 899
En union	75,6	5,4	18,9	100,0	12 096
En rupture d'union	79,6	6,2	14,2	100,0	1 833
Nombre d'enfants vivants					
0	43,8	4,4	51,8	100,0	5 202
1-2	71,7	5,4	22,8	100,0	5 228
3-4	77,8	4,9	17,3	100,0	3 957
5+	79,8	5,9	14,2	100,0	4 440
Résidence					
Urbain	55,0	4,6	40,4	100,0	7 225
Rural	74,7	5,5	19,7	100,0	11 602
Province					
Kinshasa	54,2	2,4	43,4	100,0	2 255
Bas-Congo	77,2	4,9	17,7	100,0	864
Bandundu	74,0	4,8	21,2	100,0	3 012
Équateur	72,4	5,9	21,7	100,0	2 457
Orientale	61,3	8,9	29,6	100,0	1 830
Nord-Kivu	63,3	5,5	31,1	100,0	1 611
Sud-Kivu	77,4	5,0	17,5	100,0	1 376
Maniema	52,0	12,5	35,5	100,0	558
Katanga	70,5	4,0	25,4	100,0	1 812
Kasaï Oriental	65,6	3,6	30,8	100,0	1 841
Kasaï Occidental	62,9	4,4	32,5	100,0	1 210
Niveau d'instruction					
Aucun	80,3	5,9	13,6	100,0	2 903
Primaire	74,2	5,4	20,3	100,0	6 949
Secondaire	58,0	4,8	37,2	100,0	8 287
Supérieur	51,4	3,6	45,0	100,0	688
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	74,0	6,2	19,7	100,0	3 497
Second	74,1	6,6	19,2	100,0	3 589
Moyen	73,5	5,0	21,4	100,0	3 510
Quatrième	66,9	4,6	28,5	100,0	3 654
Le plus élevé	51,8	3,7	44,4	100,0	4 577
Ensemble	67,2	5,1	27,7	100,0	18 827

[1] « Travaille actuellement » concerne les femmes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris celles qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absentes parce qu'elles étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion de femmes actives au moment de l'enquête est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (75 % contre 55 %). Dans la Ville de Kinshasa cette proportion est assez faible (54 %). Dans les provinces, la proportion de femmes ayant une activité varie d'un minimum de 52 % au Maniema à un maximum de 77 % dans le Bas-Congo et le Sud-Kivu. On constate, en outre, que les proportions de femmes actives diminuent avec le niveau d'instruction, passant d'un maximum de 80 % parmi celles n'ayant aucun niveau à un minimum de 51 % parmi celles ayant le niveau supérieur. Enfin, les résultats montrent que les femmes dont le ménage est classé dans les deux premiers quintiles (74 % dans chaque cas) étaient plus fréquemment occupées que leurs consœurs des ménages du quintile le plus élevé (52 %).

3.5.2 Emploi des hommes

Les résultats du tableau 3.5.2 concernant les hommes de 15-49 ans montrent que 81 % exerçaient une activité au cours des 12 derniers mois. Parmi eux, la quasi-totalité travaillait au moment de l'enquête (75 %), soit une proportion plus élevée que celle des femmes (67 %). En outre, 6 % avaient travaillé au

cours des 12 derniers mois mais n'étaient pas en activité au moment de l'enquête et près d'un homme sur cinq (19 %) n'avait pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Comme chez les femmes, le pourcentage d'hommes en activité au moment de l'enquête augmente avec l'âge, passant de 37 % à 15-19 ans à 95 % à 40-44 ans et 45-49 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que les hommes en union et ceux en rupture d'union étaient proportionnellement les plus nombreux à travailler au moment de l'enquête (respectivement 94 % et 90 %). Plus le nombre d'enfants augmente, plus la proportion d'hommes exerçant une activité augmente : de 51 % quand ceux-ci n'ont pas d'enfants, la proportion passe à 95 % quand ils en ont trois ou plus.

Tableau 3.5.2 Emploi : Homme

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du fait qu'ils travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête: Travaille actuellement[1]	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête: Ne travaille pas actuellement	N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	37,1	6,6	56,2	100,0	1 740
20-24	65,5	9,7	24,7	100,0	1 407
25-29	84,8	8,3	6,9	100,0	1 232
30-34	93,6	3,1	3,4	100,0	1 053
35-39	94,4	2,8	2,8	100,0	844
40-44	95,4	2,9	1,7	100,0	791
45-49	94,9	3,4	1,7	100,0	688
État matrimonial					
Célibataire	48,5	9,1	42,3	100,0	3 239
En union	93,9	3,4	2,6	100,0	4 230
En rupture d'union	89,7	5,1	5,1	100,0	287
Nombre d'enfants vivants					
0	51,0	8,4	40,6	100,0	3 399
1-2	90,3	5,4	4,3	100,0	1 434
3-4	94,5	3,3	2,2	100,0	1 208
5+	95,1	3,1	1,7	100,0	1 715
Résidence					
Urbain	67,2	7,9	24,8	100,0	2 910
Rural	79,4	4,7	16,0	100,0	4 845
Province					
Kinshasa	67,7	9,5	22,8	100,0	881
Bas-Congo	78,6	2,3	18,9	100,0	340
Bandundu	76,1	5,1	18,8	100,0	1 228
Équateur	72,1	7,6	20,3	100,0	1 098
Orientale	84,4	3,3	12,3	100,0	774
Nord-Kivu	78,5	7,5	14,0	100,0	600
Sud-Kivu	75,0	6,5	18,4	100,0	526
Maniema	76,1	6,0	17,9	100,0	252
Katanga	75,9	6,2	17,9	100,0	797
Kasaï Oriental	73,9	3,1	23,0	100,0	773
Kasaï Occidental	67,0	5,1	27,9	100,0	487
Niveau d'instruction					
Aucun	89,7	4,5	5,8	100,0	316
Primaire	84,4	3,0	12,6	100,0	1 689
Secondaire	71,0	6,5	22,4	100,0	5 068
Supérieur	72,3	8,9	18,8	100,0	682
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	77,5	6,7	15,8	100,0	1 329
Second	82,0	3,1	14,8	100,0	1 469
Moyen	77,5	5,0	17,5	100,0	1 561
Quatrième	74,1	5,4	20,4	100,0	1 603
Le plus élevé	65,2	8,7	26,1	100,0	1 794
Ensemble 15-49	74,8	5,9	19,3	100,0	7 755
50-59	91,6	3,8	4,6	100,0	901
Ensemble 15-59	76,6	5,7	17,8	100,0	8 656

[1] « Travaille actuellement » concerne les hommes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris ceux qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absents parce qu'ils étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.

Comme chez les femmes, c'est en milieu rural que la proportion d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête est la plus élevée (79 % contre 67 % en milieu urbain). Dans les provinces, la proportion d'hommes ayant une activité au moment de l'enquête varie de 67 % au Kasaï Occidental et 68 % à Kinshasa à un maximum de 84 % dans la province Orientale.

Concernant le niveau d'instruction, les résultats révèlent que les hommes sans niveau d'instruction (90 %) étaient proportionnellement plus nombreux à exercer une activité que ceux ayant le niveau primaire (84 %), le niveau secondaire (71 %) ou supérieur (72 %). Enfin, de même que chez les femmes, on constate que la proportion d'hommes actifs est plus faible dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé que dans les autres (65 % contre au moins 74 %)

3.5.3 Occupation des femmes

Le tableau 3.6.1 présente la proportion de femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois précédant l'enquête, par type d'occupation, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que la quasi-totalité des femmes qui ont exercé une activité au cours des douze derniers mois travaillait dans le secteur agricole (58 %) et les ventes et services (35 %). Seulement 4 % ont déclaré avoir une activité professionnelle technique ou administrative. La proportion de femmes qui travaillaient dans l'armée ou dans d'autres secteurs s'élève à 3 %.

Tableau 3.6.1 Occupation : Femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Employée	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Agriculture	Armée/ Autres	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-19	0,5	0,1	38,8	0,0	0,9	54,1	5,6	100,0	1 839
20-24	3,4	0,3	37,2	0,0	0,5	55,1	3,5	100,0	2 491
25-29	4,3	0,7	32,7	0,0	0,5	58,3	3,4	100,0	2 865
30-34	5,3	0,6	34,3	0,0	0,4	57,7	1,8	100,0	2 188
35-39	4,3	0,6	34,0	0,0	0,3	58,9	1,8	100,0	1 846
40-44	4,4	0,6	34,9	0,2	0,4	58,4	1,1	100,0	1 330
45-49	5,6	0,3	26,4	0,0	0,5	65,7	1,6	100,0	1 051
État matrimonial									
Célibataire	6,5	1,1	46,9	0,0	1,0	37,1	7,3	100,0	2 239
En union	3,3	0,3	30,8	0,0	0,3	63,6	1,7	100,0	9 800
En rupture d'union	4,0	0,8	40,2	0,1	0,9	50,0	4,1	100,0	1 572
Nombre d'enfants vivants									
0	6,1	1,0	43,6	0,0	1,1	42,7	5,6	100,0	2 504
1-2	4,4	0,6	36,4	0,0	0,4	54,5	3,6	100,0	4 030
3-4	3,4	0,4	30,8	0,0	0,4	63,2	1,8	100,0	3 272
5+	2,4	0,1	29,6	0,0	0,3	66,2	1,3	100,0	3 805
Résidence									
Urbain	8,7	1,5	64,7	0,1	1,2	16,0	7,8	100,0	4 306
Rural	1,7	0,0	20,5	0,0	0,2	77,0	0,6	100,0	9 305
Province									
Kinshasa	10,3	2,8	73,2	0,0	1,8	0,8	11,0	100,0	1 276
Bas-Congo	2,9	0,0	28,3	0,0	0,2	67,8	0,8	100,0	709
Bandundu	4,5	0,3	15,5	0,0	0,2	78,8	0,8	100,0	2 373
Équateur	1,9	0,3	39,4	0,0	0,2	57,2	0,9	100,0	1 924
Orientale	2,4	0,4	41,2	0,0	0,5	53,5	2,0	100,0	1 285
Nord-Kivu	4,6	0,5	27,9	0,0	0,8	63,4	2,8	100,0	1 110
Sud-Kivu	2,6	0,0	26,0	0,0	0,2	70,7	0,5	100,0	1 134
Maniema	4,5	0,6	31,7	0,0	0,6	60,3	2,4	100,0	360
Katanga	2,5	0,2	30,4	0,1	0,2	60,4	6,2	100,0	1 350
Kasaï Oriental	3,8	0,3	37,1	0,1	0,2	55,7	2,7	100,0	1 275
Kasaï Occidental	3,0	0,0	37,3	0,0	0,9	56,2	2,6	100,0	814
Niveau d'instruction									
Aucun	0,1	0,0	17,5	0,0	0,3	81,6	0,5	100,0	2 503
Primaire	0,1	0,0	27,4	0,0	0,3	70,8	1,4	100,0	5 532
Secondaire	6,2	0,9	50,3	0,0	0,8	36,4	5,4	100,0	5 198
Supérieur	52,4	5,6	34,5	0,0	1,0	0,8	5,7	100,0	378
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	0,8	0,0	20,2	0,0	0,1	78,4	0,5	100,0	2 805
Second	1,6	0,0	18,7	0,0	0,3	78,7	0,6	100,0	2 897
Moyen	1,8	0,0	23,9	0,0	0,3	72,9	1,1	100,0	2 755
Quatrième	4,2	0,4	43,7	0,0	0,4	48,4	2,9	100,0	2 611
Le plus élevé	11,8	2,1	70,3	0,1	1,4	4,2	10,0	100,0	2 544
Ensemble	3,9	0,5	34,5	0,0	0,5	57,7	2,9	100,0	13 611

Selon le milieu de résidence, on constate que la proportion de femmes ayant déclaré une activité agricole est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (77 % contre 16 %). Cette proportion est très faible pour la ville de Kinshasa (1 %). Dans les autres provinces, cette proportion atteint au moins 54 %.

En milieu urbain, plus de six femmes sur dix (65 %) travaillaient dans les ventes et services. En outre, on constate que l'exercice d'une activité agricole diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction des femmes. En effet, de 82 % parmi les femmes sans niveau d'instruction, la proportion passe à 71 % chez celles ayant un niveau primaire, à 36 % chez celles ayant un niveau secondaire et à seulement 1 % chez celles ayant un niveau supérieur.

3.5.4 Occupation des hommes

Le tableau 3.6.2 présente les résultats selon le type d'occupation des hommes de 15-49 ans. Comme pour les femmes, bien que la proportion soit plus faible, c'est dans l'agriculture que la majorité des hommes en activité travaillaient (51 %) ; en outre, 25 % d'hommes enquêtés occupaient un emploi dans les ventes et services et 12 % occupaient un emploi d'encadrement ou de technicien. Les proportions d'hommes exerçant une autre activité sont beaucoup plus faibles.

Tableau 3.6.2 Occupation : Homme

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Employé	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Agriculture	Armées/ Autres	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges									
15-19	2,3	1,7	30,3	3,9	4,1	55,6	2,2	100,0	760
20-24	8,4	1,2	28,5	8,0	3,2	47,8	3,0	100,0	1 059
25-29	13,3	0,7	26,8	6,0	4,5	46,8	1,9	100,0	1 147
30-34	11,8	1,6	26,1	5,0	3,2	49,5	2,8	100,0	1 018
35-39	12,6	1,3	22,9	4,4	3,3	52,0	3,3	100,0	820
40-44	17,4	0,6	19,1	2,7	1,1	56,8	2,5	100,0	777
45-49	17,2	0,6	21,1	3,2	2,0	52,5	3,4	100,0	676
État matrimonial									
Célibataire	8,7	1,6	31,3	6,6	4,9	43,2	3,4	100,0	1 867
En union	13,6	0,8	21,7	4,2	2,2	55,0	2,5	100,0	4 118
En rupture d'union	4,3	2,1	38,5	5,5	5,4	43,6	0,6	100,0	272
Nombre d'enfants vivants									
0	8,0	1,7	31,3	6,1	4,0	45,6	3,1	100,0	2 018
1-2	13,4	1,2	24,2	6,8	3,7	48,1	2,3	100,0	1 372
3-4	13,9	1,0	24,7	4,7	2,5	51,2	2,1	100,0	1 182
5+	13,2	0,4	19,5	2,3	2,1	59,6	2,9	100,0	1 685
Résidence									
Urbain	18,0	2,8	41,2	10,2	6,3	15,6	5,7	100,0	2 187
Rural	8,3	0,2	16,8	2,2	1,5	70,0	1,0	100,0	4 071
Province									
Kinshasa	24,1	3,8	41,2	13,6	8,2	3,1	5,9	100,0	680
Bas-Congo	7,4	0,3	23,2	2,3	0,9	65,3	0,4	100,0	275
Bandundu	13,4	0,7	20,4	1,6	2,5	59,3	2,0	100,0	997
Équateur	10,7	0,0	15,2	2,5	3,0	66,8	1,7	100,0	876
Orientale	9,4	0,9	25,7	4,1	3,1	56,0	0,7	100,0	679
Nord-Kivu	13,1	0,7	18,3	4,7	3,0	56,9	3,4	100,0	516
Sud-Kivu	5,2	0,4	36,3	7,9	2,2	45,6	2,4	100,0	428
Maniema	9,2	1,3	17,8	4,4	0,9	65,0	1,4	100,0	207
Katanga	9,1	2,4	23,1	5,7	3,6	51,0	5,0	100,0	655
Kasaï Oriental	8,9	0,5	27,3	3,0	1,4	56,5	2,3	100,0	595
Kasaï Occidental	10,1	1,0	36,5	7,2	2,2	40,3	2,7	100,0	351
Niveau d'instruction									
Aucun	1,2	0,0	14,8	1,6	5,4	74,9	2,1	100,0	297
Primaire	0,4	0,1	21,1	2,6	2,7	71,4	1,6	100,0	1 476
Secondaire	11,3	0,8	27,7	6,2	2,9	47,8	3,1	100,0	3 929
Supérieur	50,5	6,2	25,0	4,5	5,0	6,1	2,8	100,0	554
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	3,6	0,0	13,3	2,1	1,5	78,3	1,3	100,0	1 120
Second	7,8	0,1	15,4	1,1	2,5	72,4	0,7	100,0	1 251
Moyen	10,5	0,3	17,9	1,5	1,6	67,1	1,2	100,0	1 287
Quatrième	13,2	0,9	32,2	7,8	2,3	39,7	3,9	100,0	1 274
Le plus élevé	22,0	4,0	45,4	11,9	7,5	3,1	6,0	100,0	1 327
Ensemble 15-49	11,7	1,1	25,3	5,0	3,2	51,0	2,7	100,0	6 258
50-59	21,8	2,8	12,0	1,6	1,6	55,9	4,2	100,0	859
Ensemble 15-59	12,9	1,3	23,7	4,6	3,0	51,6	2,9	100,0	7 116

C’est en milieu rural que la proportion d’hommes ayant une activité agricole est la plus élevée : 70 % contre 16 % en milieu urbain. Par contre, la proportion d’hommes exerçant un travail manuel qualifié ou non en milieu urbain, est nettement supérieure à celle observée en milieu rural : respectivement 10 % contre 2 % et 6 % contre 2 %. Concernant le niveau d’instruction, les résultats montrent que, comme chez les femmes, la grande majorité d’hommes sans instruction travaillaient dans l’agriculture (75 %). Par contre, parmi les plus instruits, 51 % de niveau supérieur et 11 % de niveau secondaire occupaient un emploi d’encadrement ou de technicien. Les résultats selon le niveau de bien-être économique montrent que dans les deux premiers quintiles, la majorité des hommes travaillaient dans l’agriculture (78 % et 72 %) ; par contre, dans le quintile le plus élevé, cette proportion n’est que de 3 % et dans ces ménages, 22 % occupaient un poste d’encadrement ou de technicien, 45 % travaillaient dans les ventes et services et 12 % exerçaient un travail manuel qualifié.

3.5.5 Type d’emploi et type de revenu des femmes

Le tableau 3.7 présente la répartition des femmes ayant travaillé au cours des 12 mois précédant l’enquête en fonction du type de rémunération, du type d’employeur et de la régularité de l’emploi, selon le secteur agricole et non-agricole. Dans l’ensemble, 6 % de femmes n’ont pas été rémunérées pour leur travail et 43 % ont été payées en argent et en nature. Dans 40 % des cas, les femmes ont reçu de l’argent seulement et dans 10 % des cas, les femmes ont été payées en nature seulement. Dans le secteur non agricole, 79 % de femmes ont été payées en argent seulement contre 12 % de celles qui travaillaient dans le secteur agricole. Dans le secteur agricole, les femmes ont été plus fréquemment rémunérées en argent et en nature (63 % contre 16 % quand il s’agit d’un travail dans un secteur autre que l’agriculture).

Tableau 3.7 Type d’emploi des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l’enquête en fonction du type de rémunération, du type d’employeur et de la régularité de l’emploi, selon le secteur agricole et non-agricole, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique de l’emploi	Travail agricole	Travail non agricole	Ensemble
Type de revenu			
Argent seulement	12,4	78,6	40,4
Argent et en nature	62,9	15,8	43,0
En nature seulement	17,5	0,8	10,4
Pas rémunéré	7,1	4,8	6,1
Manquant	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Type d’employeur			
Employé par un membre de la famille	13,8	8,5	11,6
Employé par quelqu’un qui n’est pas membre de la famille	2,7	10,1	5,8
Travaille à son propre compte	83,1	81,2	82,3
Manquant	0,4	0,3	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Régularité de l’emploi			
Toute l’année	41,8	55,4	47,5
Saisonnier	40,0	14,6	29,2
Occasionnel	18,2	30,1	23,2
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	7 855	5 756	13 611

Note : L’ensemble comprend les femmes dont l’information sur le type d’emploi est manquante et qui ne sont pas présentées séparément.

Dans la majorité des cas (82 %), les femmes travaillaient pour leur propre compte et cela quel que soit le type d’emploi. Dans le secteur agricole, la proportion de femmes ayant déclaré avoir travaillé pour un membre de la famille est plus élevée que dans le secteur non agricole (14 % contre 9 %). Enfin, dans 48 % des cas, les femmes ont travaillé toute l’année, en particulier celles ayant travaillé dans le secteur non agricole (55 %).

3.6 ASSURANCE MÉDICALE

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées pour savoir si les enquêtés avaient une assurance médicale et, en cas de réponse positive, on a cherché à savoir de quel type d'assurance il s'agissait. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.8.1 pour les femmes et 3.8.2 pour les hommes.

Tableau 3.8.1 Assurance médicale : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant une assurance médicale particulière, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Autre assurance fournie par l'employeur	Mutuelle de santé/assurance communautaire	Souscription individuelle à une assurance privée	Autre	Aucune	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	0,0	4,8	0,7	0,0	0,0	94,4	4 054
20-24	0,0	3,7	1,7	0,2	0,1	94,3	3 697
25-29	0,1	3,3	1,1	0,1	0,0	95,5	3 533
30-34	0,0	3,1	1,0	0,1	0,0	95,8	2 623
35-39	0,1	3,6	0,7	0,1	0,0	95,4	2 186
40-44	0,1	4,2	0,8	0,3	0,0	94,7	1 531
45-49	0,0	3,8	1,3	0,0	0,0	95,1	1 202
Résidence							
Urbain	0,1	8,9	1,2	0,3	0,1	89,5	7 225
Rural	0,0	0,6	1,0	0,0	0,0	98,4	11 602
Province							
Kinshasa	0,1	12,9	2,0	0,5	0,0	84,5	2 255
Bas-Congo	0,0	2,5	0,6	0,0	0,0	96,9	864
Bandundu	0,0	1,0	0,1	0,0	0,0	98,8	3 012
Équateur	0,0	1,1	1,0	0,0	0,0	97,8	2 457
Orientale	0,0	2,5	0,5	0,1	0,0	97,0	1 830
Nord-Kivu	0,0	4,0	2,4	0,1	0,0	93,5	1 611
Sud-Kivu	0,0	2,7	5,1	0,0	0,0	92,4	1 376
Maniema	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	98,7	558
Katanga	0,1	7,9	0,1	0,1	0,2	91,6	1 812
Kasaï Oriental	0,0	1,0	0,2	0,1	0,0	98,8	1 841
Kasaï Occidental	0,0	2,7	0,2	0,0	0,1	97,3	1 210
Niveau d'instruction							
Aucun	0,0	0,6	1,0	0,0	0,0	98,4	2 903
Primaire	0,0	0,7	0,5	0,0	0,0	98,8	6 949
Secondaire	0,0	6,1	1,3	0,2	0,0	92,5	8 287
Supérieur	0,6	20,9	5,3	0,7	0,3	72,2	688
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	0,0	0,4	0,5	0,0	0,0	99,0	3 497
Second	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	99,7	3 589
Moyen	0,0	0,5	0,9	0,0	0,0	98,6	3 510
Quatrième	0,0	2,4	1,6	0,0	0,0	95,9	3 654
Le plus élevé	0,1	13,0	1,9	0,4	0,0	84,7	4 577
Ensemble	0,0	3,8	1,1	0,1	0,0	95,0	18 827

La quasi-totalité des femmes et des hommes ont déclaré ne pas avoir d'assurance médicale (respectivement 95 % et 96 %) et ces proportions sont très élevées quelle que soit la caractéristique sociodémographique étudiée. Le type d'assurance le plus fréquent est celui fourni par l'employeur (4 % chez les femmes et 3 % chez les hommes). Cette proportion est particulièrement élevée parmi les femmes et les hommes de Kinshasa (respectivement 13 % et 10 %), parmi celles et ceux ayant le niveau supérieur (respectivement 21 % et 12 %) et parmi celles et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (respectivement 13 % et 9 %).

Tableau 3.8.2 Assurance médicale : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant une assurance médicale particulière, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Autre assurance fournie par l'employeur	Mutuelle de santé/assurance communautaire	Souscription individuelle à une assurance privée	Autre	Aucune	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	0,0	2,4	1,0	0,1	0,0	96,5	1 740
20-24	0,0	2,3	1,0	0,0	0,2	96,5	1 407
25-29	0,0	1,9	2,2	0,0	0,1	95,8	1 232
30-34	0,0	3,9	1,3	0,1	0,1	94,7	1 053
35-39	0,2	3,1	1,1	0,6	0,2	95,0	844
40-44	0,3	2,1	0,8	0,0	0,0	96,8	791
45-49	0,0	3,2	1,9	0,3	0,0	94,6	688
Résidence							
Urbain	0,2	6,2	1,9	0,2	0,2	91,3	2 910
Rural	0,0	0,4	0,9	0,1	0,0	98,6	4 845
Province							
Kinshasa	0,2	10,2	1,7	0,4	0,4	87,3	881
Bas-Congo	0,0	2,2	1,1	0,1	0,0	96,6	340
Bandundu	0,0	0,4	0,8	0,0	0,1	98,6	1 228
Équateur	0,0	1,4	2,9	0,1	0,0	95,6	1 098
Orientale	0,0	1,5	0,7	0,0	0,0	97,8	774
Nord-Kivu	0,0	2,0	0,4	0,4	0,2	97,1	600
Sud-Kivu	0,0	1,4	4,1	0,0	0,0	94,5	526
Maniema	0,0	0,5	0,3	0,0	0,0	99,2	252
Katanga	0,1	5,2	0,9	0,0	0,0	93,8	797
Kasaï Oriental	0,2	1,2	0,0	0,0	0,0	98,6	773
Kasaï Occidental	0,0	0,8	0,5	0,1	0,0	98,5	487
Niveau d'instruction							
Aucun	0,0	0,1	0,5	0,0	0,0	99,4	316
Primaire	0,0	0,5	0,6	0,2	0,0	98,7	1 689
Secondaire	0,1	2,3	1,3	0,1	0,1	96,3	5 068
Supérieur	0,3	11,8	3,4	0,1	0,3	84,1	682
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	0,0	0,4	0,3	0,0	0,0	99,3	1 329
Second	0,0	0,2	0,9	0,0	0,0	98,9	1 469
Moyen	0,0	0,3	1,2	0,2	0,0	98,3	1 561
Quatrième	0,0	1,8	1,3	0,1	0,1	96,7	1 603
Le plus élevé	0,3	8,9	2,4	0,3	0,2	88,0	1 794
Ensemble 15-49	0,1	2,6	1,3	0,1	0,1	95,9	7 755
50-59	0,3	7,4	2,4	0,2	0,3	89,6	901
Ensemble 15-59	0,1	3,1	1,4	0,1	0,1	95,2	8 656

3.7 CONSOMMATION DE TABAC

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils fumaient actuellement des cigarettes, ou s'ils fumaient ou consommaient du tabac sous d'autres formes. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.9.1 et 3.9.2.

Il ressort du tableau 3.9.1 que la quasi-totalité (96 %) des femmes de 15-49 ans a déclaré ne pas consommer de tabac. On ne note pas de variation importante de cette proportion selon les différentes caractéristiques sociodémographiques. Seulement 4 % de femmes ont déclaré consommer du tabac sous d'autres formes que la cigarette. C'est chez les femmes les plus âgées (40-44 ans et 45-49 ans), celles du milieu rural et celles sans instruction que la consommation de tabac est la plus fréquente (respectivement 9 %, 5 % et 7 %).

Tableau 3.9.1 Consommation de tabac : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon qu'elles sont enceintes et qu'elles allaitent, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Consommation de tabac		Ne consomme pas de tabac	Effectif de femmes
	Cigarettes	Autre tabac		
Groupe d'âges				
15-19	0,2	1,8	98,1	4 054
20-24	0,3	1,7	98,2	3 697
25-29	0,2	3,8	96,0	3 533
30-34	0,4	3,7	96,0	2 623
35-39	0,5	4,5	95,2	2 186
40-44	1,7	9,4	89,3	1 531
45-49	0,9	8,8	90,4	1 202
Maternité, Allaitement				
Enceinte	0,4	3,1	96,8	2 210
Allaite (non enceinte)	0,4	3,5	96,3	6 512
Ni l'un, ni l'autre	0,5	4,2	95,4	10 105
Résidence				
Urbain	0,2	2,1	97,7	7 225
Rural	0,6	4,9	94,7	11 602
Province				
Kinshasa	0,2	1,9	97,9	2 255
Bas-Congo	0,1	4,7	95,2	864
Bandundu	0,5	10,3	89,4	3 012
Équateur	0,4	6,9	92,9	2 457
Orientale	1,8	5,7	92,9	1 830
Nord-Kivu	0,6	0,2	99,2	1 611
Sud-Kivu	0,2	0,2	99,8	1 376
Maniema	0,3	0,6	99,4	558
Katanga	0,1	0,5	99,4	1 812
Kasaï Oriental	0,1	0,6	99,3	1 841
Kasaï Occidental	0,5	1,5	98,4	1 210
Niveau d'instruction				
Aucun	1,2	6,5	92,7	2 903
Primaire	0,5	4,6	95,1	6 949
Secondaire	0,2	2,4	97,4	8 287
Supérieur	0,0	0,9	99,1	688
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	0,6	5,8	93,8	3 497
Second	0,8	5,3	94,3	3 589
Moyen	0,4	4,6	95,1	3 510
Quatrième	0,4	2,8	96,9	3 654
Le plus élevé	0,2	1,3	98,5	4 577
Ensemble	0,5	3,8	95,9	18 827

Le tableau 3.9.2 présente les résultats concernant les hommes. Il ressort que trois hommes de 15-49 ans sur quatre ne consomment pas de tabac (75 %) ; près de deux hommes sur dix (19 %) fument des cigarettes et environ 13 % consomment du tabac sous d'autres formes. Chez les hommes, on observe une tendance nette à la baisse de la consommation de tabac des générations les plus anciennes aux plus jeunes : 38 % des hommes de 45-49 ans consomment du tabac contre 20 % à 20-24 ans et 8 % à 15-19 ans. Comme chez les femmes, la consommation de tabac est plus fréquente en milieu rural (29 %) qu'en milieu urbain (20 %) et parmi les hommes sans niveau d'instruction (38 %) que parmi les autres.

Près d'un homme de 15-49 ans sur cinq (19 %) a déclaré fumer des cigarettes. À ces hommes, on a demandé le nombre de cigarettes qu'ils avaient fumées au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview. Plus de la moitié des fumeurs (55 %) ont consommé 1-5 cigarettes, 19 % entre 6-9 cigarettes, et plus de deux fumeurs sur dix (22 %) en ont consommé dix ou plus. Cette consommation élevée de cigarettes (10 ou plus) est plus fréquente parmi les hommes résidant dans la province Orientale (37 %), le Maniema (34 %) et la ville de Kinshasa (32 %). Enfin, on peut souligner que 24 % d'hommes de 50-59 ans fument des cigarettes et que, parmi eux, 19 % en ont consommé au moins dix au cours des 24 heures précédant l'interview.

Tableau 3.9.2 Consommation de tabac : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, et répartition (en %) des fumeurs de cigarettes par nombre de cigarettes fumées au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Consommation de tabac			Ne consomme pas de tabac	Effectif d'hommes	Répartition (en %) des enquêtés qui fument des cigarettes par nombre de cigarettes fumées dans les dernières 24 heures					Total[1]	Nombre de fumeurs de cigarettes
	Cigarettes	Pipe	Autre tabac			0	1-2	3-5	6-9	10+		
Groupe d'âges												
15-19	3,8	0,0	5,8	91,9	1 740	6,1	48,6	18,6	9,9	16,0	100,0	66
20-24	14,5	0,1	9,9	80,0	1 407	6,4	17,6	41,8	15,3	18,5	100,0	204
25-29	22,4	0,3	14,6	70,4	1 232	5,1	20,3	31,8	19,3	22,8	100,0	276
30-34	26,7	0,3	14,2	67,6	1 053	2,1	18,4	35,0	20,3	24,1	100,0	281
35-39	26,8	1,0	16,3	64,5	844	3,1	23,1	31,4	19,5	22,7	100,0	226
40-44	26,4	0,6	18,0	64,7	791	2,9	22,0	37,5	18,3	19,2	100,0	209
45-49	29,1	0,6	18,4	62,3	688	7,2	20,0	26,3	24,2	22,2	100,0	200
Résidence												
Urbain	13,4	0,2	9,7	80,3	2 910	4,1	19,0	29,6	20,5	26,4	100,0	389
Rural	22,2	0,4	14,4	71,3	4 845	4,5	22,4	34,5	18,5	19,8	100,0	1 075
Province												
Kinshasa	13,4	0,0	14,8	75,8	881	7,4	23,9	20,9	15,6	31,7	100,0	118
Bas-Congo	20,2	0,0	29,3	59,0	340	5,7	31,5	39,7	12,3	10,8	100,0	69
Bandundu	22,6	0,0	24,5	62,7	1 228	4,7	22,2	38,6	20,1	14,5	100,0	277
Équateur	18,9	1,3	13,5	72,7	1 098	5,3	21,7	35,9	23,0	14,1	100,0	208
Orientale	30,9	0,3	12,8	64,4	774	1,9	15,1	30,1	14,5	37,4	100,0	239
Nord-Kivu	11,0	0,1	4,0	88,7	600	2,3	30,6	38,7	9,2	19,3	100,0	66
Sud-Kivu	10,1	0,0	2,8	89,7	526	6,8	23,0	23,0	24,3	22,9	100,0	53
Maniema	20,4	0,0	6,9	79,6	252	8,0	28,8	15,8	13,1	34,4	100,0	51
Katanga	16,3	0,4	6,4	82,1	797	6,2	22,0	37,0	17,7	16,6	100,0	130
Kasaï Oriental	15,2	0,4	4,8	83,7	773	1,0	14,8	35,3	30,6	18,0	100,0	118
Kasaï Occidental	27,5	0,4	11,2	71,7	487	3,6	21,3	33,8	21,9	19,4	100,0	134
Niveau d'instruction												
Aucun	30,4	0,7	19,1	62,4	316	3,5	15,8	36,2	20,1	22,7	100,0	96
Primaire	28,6	0,7	15,5	64,7	1 689	5,0	18,6	30,9	23,1	22,0	100,0	483
Secondaire	16,6	0,2	12,3	76,7	5 068	3,4	23,9	34,8	16,6	21,1	100,0	842
Supérieur	6,3	0,0	4,3	90,0	682	(18,6)	(18,6)	(20,7)	(20,1)	(20,7)	100,0	43
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	27,8	1,3	18,0	64,5	1 329	6,9	21,0	34,4	19,2	18,3	100,0	370
Second	24,7	0,3	15,9	67,7	1 469	2,5	23,5	37,0	18,3	18,7	100,0	363
Moyen	20,0	0,2	11,8	74,3	1 561	4,2	20,7	33,1	19,1	22,7	100,0	313
Quatrième	14,4	0,0	10,3	80,1	1 603	2,8	18,8	30,4	23,4	23,4	100,0	231
Le plus élevé	10,4	0,0	8,7	83,2	1 794	5,6	23,1	27,2	14,9	28,9	100,0	187
Ensemble 15-49	18,9	0,3	12,6	74,7	7 755	4,4	21,5	33,2	19,1	21,5	100,0	1 463
50-59	23,5	1,1	19,5	63,7	901	4,1	19,6	35,7	21,7	18,9	100,0	211
Ensemble 15-59	19,3	0,4	13,3	73,5	8 656	4,4	21,2	33,5	19,4	21,2	100,0	1 675

[1] Le total comprend les cas manquants.

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 4

Principaux résultats

- Plus de six femmes sur dix (64 %) et plus de cinq hommes sur dix (55 %) vivaient en union au moment de l'enquête.
- La polygamie concerne 22 % de femmes et 15 % d'hommes.
- Les femmes entrent en première union à un âge plus précoce que les hommes : l'âge médian à la première union est de 18,7 ans pour les femmes de 25-49 ans contre 24,2 ans pour les hommes du même groupe d'âges.
- L'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 16,8 ans chez les femmes et 17,6 ans chez les hommes. L'âge aux premiers rapports sexuels précéderait de 1,9 an celui de l'entrée en première union chez les femmes ; chez les hommes, l'écart est de 6,3 ans.

Outre la contraception, plusieurs facteurs affectent le comportement procréateur des femmes et jouent un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse et donc sur le niveau et le schéma de la fécondité : il s'agit essentiellement de la nuptialité, de l'activité sexuelle, de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum. Bien que l'âge à la première union ne constitue pas toujours une indication du début d'exposition au risque de grossesse, l'âge aux premiers rapports sexuels ne coïncidant pas forcément avec l'âge à la première union, il n'en demeure pas moins un indicateur démographique important. En RDC, la loi n° 09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant, en ses articles 2 et 48, fixe l'âge minimal au mariage chez la femme et chez l'homme à 18 ans révolus**.**

Ce chapitre porte sur certains des facteurs appelés déterminants proches de la fécondité. Il comprend cinq sections. La première traite de l'état matrimonial ; la deuxième examine la pratique de la polygamie ; la troisième section se focalise sur l'âge à la première union ; la quatrième sur l'âge aux premiers rapports sexuels, et la dernière section porte sur l'activité sexuelle récente.

4.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Dans le cadre de l'EDS-RDC II, le terme union, englobe aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers, que les unions de fait. Les femmes qui ne sont ni en union, ni veuves, ni séparées ou divorcées, constituent le groupe des célibataires. Les mêmes définitions s'appliquent aux hommes.

Le tableau 4.1 présente la répartition des femmes et des hommes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Plus de six femmes de 15-49 ans sur dix (64 %) étaient en union au moment de l'enquête : 46 % étaient mariées et 18 % vivaient en union de fait. Le célibat concernait un peu plus d'une femme sur quatre (26 %). De plus, 10 % de femmes étaient en rupture d'union : 8 % de divorcées ou séparées et 2 % de veuves.

Tableau 4.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par état matrimonial actuel, selon l'âge, République Démocratique du Congo 2013-2014

Groupe d'âges	État matrimonial						Total	Pourcentage d'enquêtés actuellement en union	Effectif d'enquêtés
	Célibataire	Marié	Vivant ensemble	Divorcé	Séparé	Veuf			
FEMME									
15-19	76,0	13,1	8,2	0,1	2,4	0,1	100,0	21,3	4 054
20-24	32,1	39,8	20,5	1,3	5,7	0,5	100,0	60,3	3 697
25-29	10,4	57,5	22,2	1,9	6,7	1,2	100,0	79,7	3 533
30-34	5,0	62,3	21,9	2,8	6,0	2,0	100,0	84,1	2 623
35-39	2,7	63,2	20,1	4,6	6,1	3,3	100,0	83,3	2 186
40-44	2,7	62,5	19,3	2,1	8,0	5,4	100,0	81,8	1 531
45-49	2,2	62,3	13,0	4,1	6,4	11,9	100,0	75,3	1 202
Ensemble 15-49	26,0	46,5	17,7	2,0	5,5	2,2	100,0	64,2	18 827
HOMME									
15-19	98,1	0,6	0,7	0,0	0,5	0,0	100,0	1,4	1 740
20-24	71,5	15,1	9,8	0,7	2,7	0,2	100,0	24,9	1 407
25-29	28,9	51,2	16,7	0,4	2,8	0,1	100,0	67,9	1 232
30-34	11,3	66,5	16,1	1,6	4,3	0,1	100,0	82,6	1 053
35-39	3,4	72,7	19,3	0,6	3,3	0,7	100,0	92,0	844
40-44	1,5	76,5	16,0	1,5	2,5	2,0	100,0	92,5	791
45-49	1,6	79,8	13,2	1,2	2,2	1,9	100,0	93,1	688
Ensemble 15-49	41,8	42,8	11,7	0,7	2,5	0,5	100,0	54,5	7 755
50-59	1,0	79,8	10,3	3,0	2,6	3,3	100,0	90,1	901
Ensemble 15-59	37,5	46,7	11,5	1,0	2,5	0,8	100,0	58,2	8 656

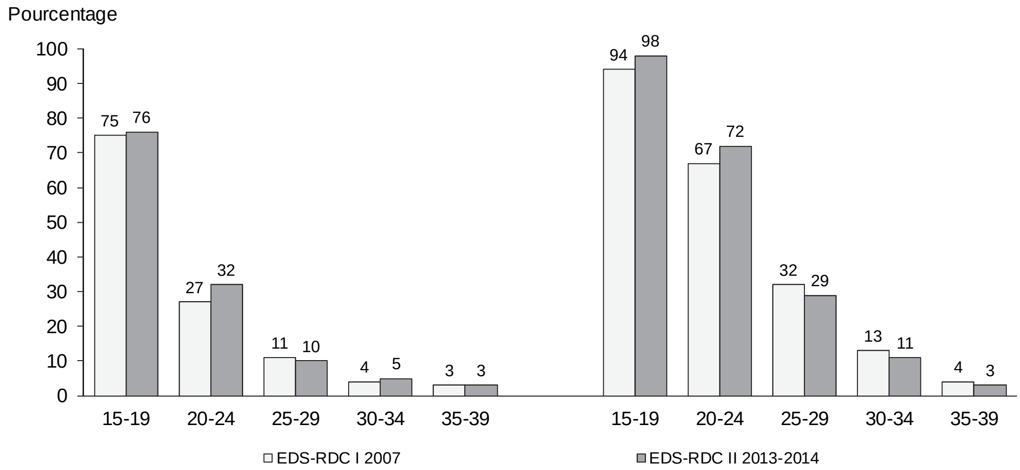
Les proportions de femmes célibataires diminuent très rapidement avec l'âge, passant de 76 % à 15-19 ans, à 10 % à 25-29 ans et à 3 % à 35-39 ans ; dans le groupe d'âges 45-49 ans, la proportion de femmes célibataires n'est plus que de 2 %. L'union est donc un phénomène quasi général chez les femmes de la République Démocratique du Congo. Inversement, la proportion de femmes en union augmente avec l'âge. Elle passe de 21 % chez les 15-19 ans à 60 % chez celles de 20-24 ans, pour atteindre son maximum à 30-34 ans (84 %). Au-delà de 35 ans, elle diminue très légèrement et concerne 75 % de femmes dans le groupe d'âges 45-49 ans. Les proportions de femmes en rupture d'union augmentent également avec l'âge : à 15-19 ans, près de 3 % de femmes sont divorcées ou séparées et pratiquement aucune n'est veuve (0,1 %) ; à 45-49 ans, 11 % de femmes sont divorcées ou séparées et environ une femme sur huit (12 %) est veuve.

Les résultats concernant les hommes de 15-49 ans (tableau 4.1) montrent qu'un peu plus de la moitié (55 %) était en union au moment de l'enquête ; deux hommes sur cinq (42 %) étaient célibataires et 4 % en rupture d'union. La proportion d'hommes célibataires est nettement supérieure à celle des femmes (42 % contre 26 %). Par ailleurs, les hommes entrent en union beaucoup plus tard que les femmes (Graphique 4.1). En effet, à 15-19 ans, 98 % des hommes sont célibataires contre 76 % des femmes et à 20-24 ans, les proportions sont respectivement de 72 % contre 32 %. Tout comme chez les femmes, mais moins rapidement, la proportion d'hommes célibataires diminue avec l'âge. À 15-19 ans, 98 % des hommes sont célibataires et près de trois hommes sur dix (29 %) le sont encore à 25-29 ans, contre une femme sur dix du même groupe d'âges (10 %). À partir de 35 ans, le célibat masculin devient beaucoup moins fréquent : 3 % à 35-39 ans et 2 % à 45-49 ans. Inversement, la proportion d'hommes en union augmente avec l'âge, passant de 25 % à 20-24 ans à 93 % à 45-49 ans. Enfin, à 45-49 ans, les hommes en rupture d'union sont nettement moins nombreux que les femmes (5 % contre 22 %).

Tendances

Le graphique 4.1 présente, pour chaque sexe, les proportions de célibataires selon l'EDS-RDC I de 2007 et l'EDS-RDC II de 2013-2014. La comparaison entre les deux enquêtes ne met pas en évidence de changement important, si ce n'est chez les femmes comme chez les hommes une légère augmentation de la proportion de célibataires dans le groupe d'âges 20-24 ans (respectivement 27 % en 2007 contre 32 % en 2014 et 67 % contre 72 %).

Graphique 4.1 **Proportion de femmes et d'hommes célibataires par âge, selon l'EDS-RDC I 2007 et l'EDS-RDC II 2013-2014**



4.2 PRATIQUE DE LA POLYGAMIE

Les femmes en union ont été regroupées en deux catégories : celles vivant en union monogame et celles vivant en union polygame, c'est-à-dire les femmes dont le mari ou partenaire a d'autres épouses[1]. Le tableau 4.2.1 présente la répartition des femmes en union par nombre de coépouses et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Malgré la prédominance des unions monogames en RDC, la polygamie reste une pratique assez répandue puisqu'elle concerne 22 % des femmes actuellement en union. Parmi les femmes en union, 18 % ont une coépouse, 4 % en ont au moins deux et 2 % n'ont pas été en mesure d'indiquer le nombre de leurs coépouses. On relève, en outre, que la proportion de femmes ayant au moins une coépouse augmente régulièrement avec l'âge, passant de 8 % à 15-19 ans à 25 % à 30-34 ans et à un maximum de 29 % à 40-49 ans.

Tableau 4.2.1 Nombre de coépouses

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre de coépouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Nombre de coépouses						
	0	1	2+	Ne sait pas	Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	90,1	7,3	1,0	1,5	0,2	100,0	863
20-24	81,4	14,4	2,1	2,1	0,0	100,0	2 231
25-29	77,6	17,2	2,8	2,1	0,2	100,0	2 817
30-34	71,8	20,3	4,9	2,9	0,1	100,0	2 207
35-39	71,7	20,3	6,5	1,6	0,0	100,0	1 820
40-44	67,3	21,2	7,9	3,6	0,0	100,0	1 252
45-49	67,9	21,8	7,2	2,8	0,2	100,0	906
Résidence							
Urbain	80,2	12,6	2,6	4,5	0,1	100,0	3 880
Rural	73,2	20,2	5,2	1,3	0,1	100,0	8 216
Province							
Kinshasa	84,8	8,1	0,1	6,7	0,3	100,0	1 003
Bas-Congo	80,4	14,9	0,5	4,3	0,0	100,0	489

À suivre…

[1] En RDC, la loi n° 87-010 du 1er août 1987 portant code de la famille ne reconnaît pas le mariage polygame.

Tableau 4.2.1—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Nombre de coépouses 0	1	2+	Ne sait pas	Manquant	Total	Effectif de femmes
Bandundu	76,3	20,1	2,6	0,9	0,1	100,0	2 108
Équateur	70,5	21,7	6,3	1,4	0,1	100,0	1 760
Orientale	78,3	15,4	4,8	1,4	0,1	100,0	1 158
Nord-Kivu	84,8	10,7	1,4	3,1	0,0	100,0	875
Sud-Kivu	75,9	16,7	5,4	1,9	0,0	100,0	864
Maniema	69,8	17,5	5,2	7,5	0,0	100,0	427
Katanga	77,9	16,0	3,5	2,6	0,0	100,0	1 158
Kasaï Oriental	67,9	22,1	8,7	1,2	0,0	100,0	1 353
Kasaï Occidental	67,8	24,0	6,7	1,3	0,2	100,0	900
Niveau d'instruction							
Aucun	70,6	21,3	6,3	1,8	0,0	100,0	2 321
Primaire	74,2	19,0	4,9	1,7	0,1	100,0	5 073
Secondaire	78,9	14,9	2,8	3,2	0,1	100,0	4 468
Supérieur	83,2	10,4	0,8	5,6	0,0	100,0	234
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	73,2	21,0	4,4	1,4	0,0	100,0	2 435
Second	74,3	20,0	4,3	1,4	0,0	100,0	2 678
Moyen	72,0	19,6	6,4	1,8	0,3	100,0	2 487
Quatrième	77,1	16,3	4,6	2,1	0,0	100,0	2 315
Le plus élevé	81,7	10,9	1,7	5,6	0,1	100,0	2 181
Ensemble	75,5	17,8	4,3	2,3	0,1	100,0	12 096

La fréquence de la polygamie diffère selon le milieu de résidence. Les unions polygames sont plus courantes en milieu rural qu'en milieu urbain (25 % contre 15 %). Les résultats selon les provinces montrent que la proportion de femmes en union polygame varie d'un maximum de 31 % dans les deux Kasaï à un minimum de 8 % à Kinshasa. La pratique de la polygamie est également élevée dans les provinces du Maniema (23 %) et de l'Équateur (28 %).

Par ailleurs, la proportion de femmes en union polygame diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction s'élève, passant d'un maximum de 28 % chez celles qui n'ont aucun niveau d'instruction à 24 % chez celles qui ont le niveau primaire, à 18 % chez celles qui ont le niveau secondaire et à un minimum de 11 % chez les femmes ayant le niveau supérieur. Les résultats selon l'indice de bien-être économique du ménage ne montrent aucune tendance nette. Cependant, on note que c'est dans les ménages classés dans le quintile le plus bas que la proportion de femmes en union polygame est la plus élevée (25 %) et dans ceux du quintile le plus élevé qu'elle est la plus faible (13 %).

Tableau 4.2.2 Nombre d'épouses

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre d'épouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'épouses 1	2+	Manquant	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	(92,8)	(7,2)	(0,0)	100,0	24
20-24	96,6	3,4	0,0	100,0	350
25-29	90,0	10,0	0,0	100,0	837
30-34	82,0	18,0	0,0	100,0	870
35-39	84,3	15,7	0,0	100,0	776
40-44	82,7	17,3	0,0	100,0	732
45-49	82,0	18,0	0,0	100,0	641
Résidence					
Urbain	90,9	9,1	0,0	100,0	1 259
Rural	83,1	16,9	0,0	100,0	2 971
Province					
Kinshasa	93,4	6,6	0,0	100,0	324
Bas-Congo	87,1	12,9	0,0	100,0	156
Bandundu	89,0	11,0	0,0	100,0	733
Équateur	81,5	18,5	0,0	100,0	647
Orientale	87,0	13,0	0,0	100,0	455
Nord-Kivu	94,3	5,7	0,0	100,0	327
Sud-Kivu	83,2	16,8	0,0	100,0	310
Maniema	79,4	20,6	0,0	100,0	168
Katanga	86,0	14,0	0,0	100,0	417
Kasaï Oriental	76,8	23,2	0,0	100,0	413
Kasaï Occidental	79,8	20,2	0,0	100,0	278
Niveau d'instruction					
Aucun	88,0	12,0	0,0	100,0	218
Primaire	85,2	14,8	0,0	100,0	1 031
Secondaire	84,9	15,1	0,0	100,0	2 599
Supérieur	88,4	11,6	0,0	100,0	382
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	85,5	14,5	0,0	100,0	812
Second	85,7	14,3	0,0	100,0	986
Moyen	79,6	20,4	0,0	100,0	895
Quatrième	86,3	13,7	0,0	100,0	845
Le plus élevé	91,3	8,7	0,0	100,0	692
Ensemble 15-49	85,4	14,6	0,0	100,0	4 230
50-59	80,4	19,6	0,0	100,0	811
Ensemble 15-59	84,6	15,4	0,0	100,0	5 041

Le tableau 4.2.2 présente la répartition des hommes actuellement en union selon le nombre d'épouses. Le taux de polygamie qui est le rapport des hommes en union polygame à l'ensemble des hommes en union est de 15 % aussi bien chez les hommes de 15-49 ans que chez ceux de 15-59 ans. De

façon générale, la proportion d'hommes polygames augmente avec l'âge, passant de 3 % à 20-24 ans à 10 % à 25-29 ans, à un maximum de 18 % à 30-34 ans et à 45-49 ans.

Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître des différences entre le milieu rural (17 %) et le milieu urbain (9 %). En ce qui concerne les provinces, c'est dans le Kasaï Oriental, le Maniema et le Kasaï Occidental que les proportions d'hommes polygames sont les plus élevées (respectivement 23 %, 21 % et 20 %), et c'est dans le Nord-Kivu (6 %) et à Kinshasa (7 %) qu'elles sont les plus faibles. Par ailleurs, la fréquence de la polygamie ne présente aucune tendance claire selon le niveau d'instruction. Elle atteint sa valeur maximale chez les hommes du niveau primaire et secondaire (15 %) et sa valeur la plus faible chez ceux sans instruction et ceux ayant un niveau supérieur (12 % dans chaque cas). Les résultats selon l'indice de bien-être économique du ménage font apparaitre une proportion d'hommes polygames plus élevée dans les ménages du quintile moyen que dans les autres (20 % contre un minimum de 9 % dans ceux du quintile le plus élevé).

4.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

Quand les rapports sexuels ont lieu dans le cadre de l'union, l'âge à la première union constitue un indicateur important d'exposition au risque de grossesse. Au cours de l'enquête, on a donc demandé aux femmes et aux hommes à quel âge ils avaient commencé à vivre pour la première fois avec un/une partenaire. Le tableau 4.3 présente les proportions de femmes et d'hommes déjà entrés en union à différents âges exacts ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel.

Tableau 4.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans par âge exact à la première union et âge médian à la première union selon l'âge actuel, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact :							
Âge actuel	15	18	20	22	25	Pourcentage de célibataires	Effectif d'enquêtés	Âge médian à la première union
				FEMME				
Groupe d'âges								
15-19	6,1	na	na	na	na	76,0	4 054	a
20-24	10,0	37,3	56,5	na	na	32,1	3 697	19,3
25-29	12,3	40,0	61,6	75,1	86,6	10,4	3 533	18,9
30-34	11,9	43,0	61,8	74,6	85,2	5,0	2 623	18,7
35-39	14,8	43,4	59,6	74,1	86,3	2,7	2 186	18,7
40-44	14,7	42,6	59,6	72,6	83,4	2,7	1 531	18,9
45-49	19,0	51,2	67,2	77,9	86,3	2,2	1 202	17,9
20-49	12,8	41,5	60,3	na	na	12,3	14 773	18,8
25-49	13,8	43,0	61,6	74,7	85,7	5,7	11 076	18,7
				HOMME				
Groupe d'âges								
15-19	0,1	na	na	na	na	98,1	1 740	a
20-24	0,2	5,7	14,4	na	na	71,5	1 407	a
25-29	0,4	6,1	17,0	33,1	58,3	28,9	1 232	23,9
30-34	0,1	6,2	18,7	34,9	58,2	11,3	1 053	23,9
35-39	0,3	6,5	17,6	29,1	55,6	3,4	844	24,2
40-44	0,4	8,2	16,8	28,3	50,5	1,5	791	24,9
45-49	1,0	9,9	22,3	33,9	55,0	1,6	688	24,1
20-49	0,3	6,8	17,4	na	na	25,5	6 016	a
25-49	0,4	7,1	18,3	32,1	56,0	11,4	4 608	24,2
20-59	0,4	6,9	17,3	na	na	22,3	6 916	a
25-59	0,5	7,2	18,1	32,5	56,2	9,7	5 509	24,1

Note : L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire
na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

En RDC, l'âge d'entrée en union des femmes est assez précoce. En effet, 43 % de femmes âgées de 25-49 ans au moment de l'enquête étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 18 ans (Tableau 4.3). Plus de trois femmes de 25-49 ans sur cinq (62 %) étaient déjà en union avant 20 ans et près de neuf sur

dix (86 %) l'étaient avant 25 ans. L'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans à l'enquête est estimé à 18,7 ans. Les données par générations semblent indiquer un vieillissement de l'âge à la première union. En effet, l'âge médian à la première union chez les femmes des générations les plus anciennes, âgées de 45-49 ans au moment l'enquête, est de 17,9 ans, alors qu'il est de 19,3 ans chez celles des générations plus jeunes (20-24 ans). De plus, la proportion de femmes en union avant d'avoir atteint l'âge exact de 18 ans diminue des générations les plus anciennes aux plus jeunes, passant de 51 % pour les femmes actuellement âgées de 45-49 ans à 37 % pour celles âgées de 20-24 ans.

Les données du tableau 4.3 montrent également que les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes : seulement 7 % d'hommes âgés de 25-49 ans à l'enquête étaient en union avant 18 ans exacts et 18 % avant d'atteindre 20 ans, contre respectivement 43 % et 62 % de femmes des mêmes groupes d'âges. L'âge médian des hommes à la première union est de 24,1 ans. Ainsi, les hommes entrent en première union près de six ans plus tard que les femmes. On ne constate aucune modification de cet âge d'entrée au fil des générations, l'âge médian se situant toujours autour de 24 ans quelle que soit la génération.

Le tableau 4.4 présente les âges médians à la première union en fonction des caractéristiques sociodémographiques des femmes et des hommes. Les résultats montrent que le milieu de résidence, le niveau d'instruction et l'indice de bien-être économique influencent le calendrier de la primo-nuptialité des femmes mais pratiquement pas celui des hommes (graphique 4.2).

En effet, les femmes du milieu urbain entrent en union un peu plus tard que celles du milieu rural (19,6 ans contre 18,3 ans pour les femmes de 25-49 ans à l'enquête). Selon la province, on note aussi des écarts, l'âge médian d'entrée en première union variant d'un maximum de 22,7 ans chez les femmes de Kinshasa à un minimum de 17,5 ans au Kasaï Oriental. Par ailleurs, plus les femmes sont instruites, plus elles entrent en union à un âge tardif : âge médian de 19,5 ans chez les femmes ayant un niveau secondaire contre 18,3 ans chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction. En outre, les femmes des ménages du quintile le plus élevé entrent en union plus tardivement que les autres : 21,0 ans contre 18,5 ans dans les ménages du quintile le plus bas.

Le graphique 4.2 montre également qu'entre 2007 et 2013, l'âge médian des femmes de 25-49 ans à la première union n'a pas varié (respectivement 18,6 ans et 18,7 ans). Les variations sont également faibles quels que soient le milieu de résidence considéré, le niveau d'instruction de la femme ou l'indice de bien-être économique.

Tableau 4.4 Âge médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian à la première union des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et, des hommes de 20-54[59] ans et de 25-54[59] ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Âge des femmes		Âge des hommes
	20-49	25-49	25-59
Résidence			
Urbain	a	19,6	a
Rural	18,4	18,3	23,4
Province			
Kinshasa	a	22,7	a
Bas-Congo	19,9	19,6	a
Bandundu	19,0	18,9	24,8
Équateur	18,3	18,3	22,7
Orientale	18,4	18,3	23,0
Nord-Kivu	a	19,7	23,8
Sud-Kivu	18,3	18,3	23,6
Maniema	17,8	18,1	22,6
Katanga	18,2	18,0	24,2
Kasaï Oriental	17,8	17,5	23,8
Kasaï Occidental	17,7	17,7	23,7
Niveau d'instruction			
Aucun	18,1	18,3	23,5
Primaire	17,9	17,9	23,5
Secondaire	19,8	19,5	23,8
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	18,4	18,5	23,5
Second	18,4	18,2	23,3
Moyen	18,1	18,1	23,0
Quatrième	18,5	18,3	24,0
Le plus élevé	a	21,0	a
Ensemble	18,8	18,7	24,1

Note : L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier conjoint(e)/partenaire.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Graphique 4.2 **Âges médians des femmes de 25-49 ans à la première union selon l'EDS-RDC I et l'EDS-RDC II**



En ce qui concerne l'âge médian des hommes à la première union, les résultats montrent de faibles écarts entre les provinces : l'âge médian varie d'un minimum de 22,6 ans au Maniema et 22,7 ans à l'Équateur à un maximum de 24,8 ans au Bandundu. Par ailleurs, le niveau d'instruction et l'indice de bien-être économique ne semblent pas influer sur l'âge des hommes à la première union.

4.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, les rapports sexuels n'ayant pas forcément lieu dans le cadre exclusif de l'union. Pour cette raison, on a demandé aux personnes enquêtées l'âge qu'elles avaient lors de leurs premiers rapports sexuels. Au tableau 4.5 figurent les proportions de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts et l'âge médian aux premiers rapports sexuels selon l'âge actuel.

Parmi les femmes âgées de 25-49 ans à l'enquête, 24 % avaient déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans, 65 % avant d'atteindre 18 ans, 81 % avant d'atteindre 20 ans et à 25 ans exacts, la quasi-totalité des femmes avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels. Pour les femmes âgées de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est estimé à 16,8 ans, soit 1,9 an avant l'âge à la première union (18,7 ans). Ainsi, chez les femmes congolaises, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est antérieur à celui de la première union, cela quelle que soit la caractéristique sociodémographique considérée. (Graphique 4.3).

Tableau 4.5 Âge aux premiers rapports sexuels

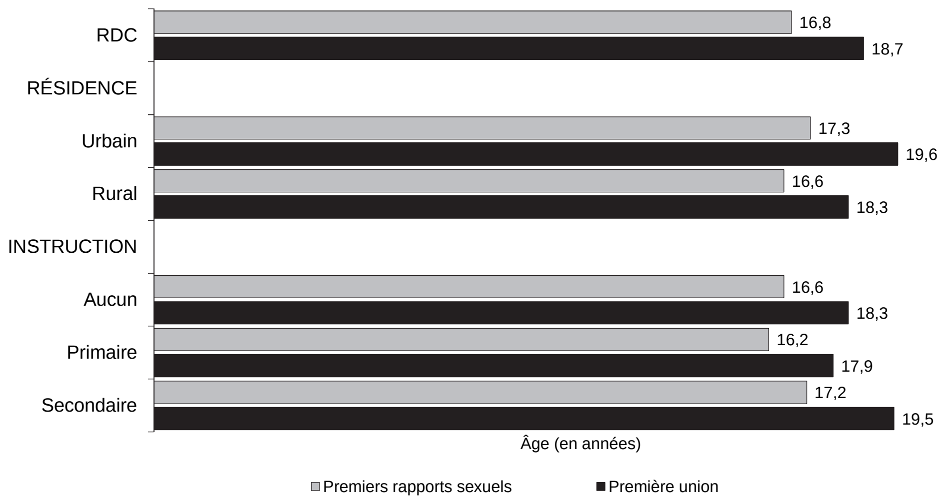
Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
Âge actuel	15	18	20	22	25			
FEMME								
Groupe d'âges								
15-19	18,9	na	na	na	na	47,7	4 054	a
20-24	21,2	62,9	81,5	na	na	8,7	3 697	17,0
25-29	23,6	64,1	80,7	89,5	94,4	1,1	3 533	16,8
30-34	22,7	65,3	82,0	88,2	92,6	0,5	2 623	16,7
35-39	24,3	64,7	80,6	89,5	93,4	0,1	2 186	16,8
40-44	23,0	64,7	79,4	87,3	91,6	0,0	1 531	16,7
45-49	26,5	64,9	79,5	87,4	92,3	0,1	1 202	16,7
20-49	23,1	64,2	80,9	na	na	2,5	14 773	16,8
25-49	23,8	64,7	80,7	88,7	93,2	0,5	11 076	16,8
15-24	20,0	na	na	na	na	29,1	7 751	a
HOMME								
Groupe d'âges								
15-19	20,0	na	na	na	na	53,4	1 740	a
20-24	17,7	59,2	79,7	na	na	11,1	1 407	17,4
25-29	17,3	56,4	78,4	88,5	94,4	3,2	1 232	17,5
30-34	15,8	55,2	76,5	86,4	93,3	0,6	1 053	17,5
35-39	14,0	59,1	75,6	86,2	92,3	0,2	844	17,3
40-44	10,5	49,6	71,1	85,4	91,9	0,0	791	18,0
45-49	13,4	49,4	73,5	83,2	91,5	0,1	688	18,0
20-49	15,3	55,5	76,5	na	na	3,4	6 016	17,6
25-49	14,6	54,4	75,5	86,3	92,9	1,1	4 608	17,6
15-24	19,0	na	na	na	na	34,5	3 147	a
20-59	14,5	53,8	75,3	na	na	3,0	6 916	17,7
25-59	13,7	52,5	74,2	85,5	92,4	1,0	5 509	17,8

na = non applicable pour cause de troncature.
a = non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Par ailleurs, des générations les plus anciennes aux plus jeunes, on n'observe pas de modification notable de l'âge aux premiers rapports sexuels : l'âge médian étant de 16,7 ans pour les femmes des générations les plus anciennes (âgées de 45-49 ans à l'enquête) contre 17,0 ans pour celles des générations les plus jeunes (20-24 ans).

Graphique 4.3 Âges médians des femmes de 25-49 ans à la première union et aux premiers rapports sexuels



Chez les hommes de 25-49 ans au moment de l'enquête, on constate qu'avant d'atteindre 15 ans, 15 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels, 54 % avant 18 ans exacts, 76 % avant 20 ans et 93 % avant d'atteindre 25 ans exacts (Tableau 4.5). L'âge médian des hommes de 25-49 ans aux premiers rapports sexuels est estimé à 17,6 ans. Par ailleurs, des générations les plus anciennes aux plus jeunes, il ne semble pas que cet âge médian ait subi de modification importante, l'âge médian ayant varié de 18,0 ans pour les hommes des générations les plus anciennes (45-49 ans) et de 17,4 ans pour ceux des générations les plus jeunes (20-24 ans). Comme les femmes, les hommes ont leurs premiers rapports sexuels avant leur entrée en première union : en moyenne environ 6 ans avant d'entrer en première union (médiane de 17,6 ans contre 24,2 ans).

Le tableau 4.6 présente l'âge médian des femmes et des hommes aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On note des écarts plus importants chez les femmes que chez les hommes. Chez les femmes, l'âge aux premiers rapports sexuels est plus précoce en milieu rural qu'en milieu urbain (16,5 ans contre 17,3 ans). Les résultats montrent que la ville de Kinshasa et la province du Nord-Kivu (17,8 ans dans les deux cas) sont les provinces où l'âge médian aux premiers rapports sexuels est le plus élevé. À l'opposé, c'est dans la province Orientale (15,8 ans) et dans celle de l'Équateur (15,9 ans) que les femmes commencent leur vie sexuelle le plus tôt.

Tableau 4.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et des hommes de 20-59 ans et de 25-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Âge des femmes		Âge des hommes	
	20-49	25-49	20-59	25-59
Résidence				
Urbain	17,4	17,3	18,0	18,1
Rural	16,5	16,5	17,5	17,6
Province				
Kinshasa	18,0	17,8	18,0	18,1
Bas-Congo	16,8	16,7	17,6	17,8
Bandundu	16,5	16,5	16,7	16,7
Équateur	15,9	15,9	17,1	17,2
Orientale	15,8	15,8	16,8	16,9
Nord-Kivu	17,7	17,8	18,6	18,8
Sud-Kivu	17,5	17,7	17,8	18,0
Maniema	16,4	16,6	18,6	18,9
Katanga	17,1	17,1	18,2	18,3
Kasaï Oriental	17,1	16,9	18,6	18,5
Kasaï Occidental	16,8	16,8	18,2	18,3
Niveau d'instruction				
Aucun	16,5	16,6	18,2	18,2
Primaire	16,2	16,2	17,7	17,8
Secondaire	17,3	17,2	17,5	17,7
Supérieur	a	20,1	18,2	18,2
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	16,2	16,1	17,6	17,7
Second	16,4	16,2	17,4	17,4
Moyen	16,5	16,5	17,4	17,6
Quatrième	16,9	16,9	17,6	17,8
Le plus élevé	17,9	17,8	18,2	18,2
Ensemble	16,8	16,8	17,7	17,8

a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que, comme pour l'entrée en première union, l'âge aux premiers rapports sexuels est plus tardif pour les femmes qui ont atteint le niveau supérieur (20,1 ans contre 16,6 ans pour les femmes sans niveau instruction et 17,2 ans pour celles ayant le niveau d'instruction secondaire). Par ailleurs, l'âge médian des femmes aux premiers rapports sexuels augmente des ménages du quintile le plus bas (16,1 ans) à ceux du quintile le plus élevé (17,8 ans). En d'autres termes, les femmes des ménages les plus riches ont leurs premiers rapports sexuels près de deux ans plus tard que celles des ménages les plus pauvres. Globalement et quelle que soit la catégorie, les femmes ont leurs premiers rapports sexuels avant le début de l'union (Graphique 4.3).

Chez les hommes, on note aussi des écarts selon les différentes caractéristiques sociodémographiques mais cependant moins importants que chez les femmes. En fonction du milieu de résidence, on remarque, comme chez les femmes, que c'est en milieu rural que l'âge aux premiers rapports sexuels est le plus précoce (17,6 ans contre 18,1 ans en milieu urbain). À la différence des femmes, le niveau d'instruction ne semble pas influer sur l'âge aux premiers rapports sexuels des hommes. Les écarts selon les quintiles ne sont pas très importants. Seuls les hommes des ménages classés dans le quintile le plus élevé commencent leur vie sexuelle plus tardivement (âge médian de 18,2 ans). Dans les autres quintiles, l'âge médian aux premiers rapports sexuels varie de 17,7 ans dans le quintile le plus bas à 17,8 ans dans le quatrième.

4.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

La fréquence des rapports sexuels est un facteur déterminant de l'exposition au risque de grossesse, en particulier dans les sociétés où la prévalence de la contraception moderne reste faible, comme c'est le cas en RDC. Le tableau 4.7.1 présente les résultats sur l'activité sexuelle récente des femmes de 15-49 ans, plus précisément sur le moment où ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels. On constate que plus d'une femme sur deux (54 %) a déclaré que ses derniers rapports sexuels avaient eu lieu récemment, c'est-à-dire durant les quatre semaines ayant précédé l'enquête. La proportion de celles ayant eu leurs derniers rapports sexuels au cours de la dernière année (non compris les quatre dernières semaines) est de 22 %. Celles ayant eu des rapports sexuels il y a plus d'une année représentent 12 %. Par ailleurs, on relève que 12 % de femmes n'avaient jamais eu de rapports sexuels au moment de l'enquête et cette proportion est de 48 % parmi les femmes de 15-19 ans.

Tableau 4.7.1 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Derniers rapports sexuels :						
Caractéristique sociodémographique	Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	26,7	18,0	7,3	0,3	47,7	100,0	4 054
20-24	53,7	25,5	12,0	0,1	8,7	100,0	3 697
25-29	64,2	24,2	10,5	0,1	1,1	100,0	3 533
30-34	65,3	23,4	10,8	0,0	0,5	100,0	2 623
35-39	65,2	23,1	11,6	0,0	0,1	100,0	2 186
40-44	66,1	17,3	16,6	0,0	0,0	100,0	1 531
45-49	60,0	17,0	22,9	0,0	0,1	100,0	1 202
État matrimonial							
Célibataire	18,7	20,2	13,7	0,3	47,1	100,0	4 899
En union	73,5	21,2	5,3	0,0	0,0	100,0	12 096
En rupture d'union	21,8	30,8	47,4	0,0	0,0	100,0	1 833
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	72,3	23,1	4,6	0,0	0,0	100,0	2 516
5-9 ans	73,0	20,8	6,1	0,1	0,0	100,0	2 386
10-14 ans	72,4	22,1	5,4	0,0	0,0	100,0	1 955
15-19 ans	74,4	19,9	5,7	0,0	0,0	100,0	1 404
20-24 ans	76,1	18,0	5,9	0,0	0,0	100,0	898
25 ans+	75,1	19,6	5,2	0,1	0,0	100,0	829
Marié plus d'une fois	74,3	21,2	4,5	0,0	0,0	100,0	2 107
Résidence							
Urbain	47,3	23,1	12,5	0,2	16,9	100,0	7 225
Rural	58,5	21,1	11,0	0,0	9,4	100,0	11 602
Province							
Kinshasa	44,9	24,6	14,1	0,3	16,2	100,0	2 255
Bas-Congo	57,8	23,0	12,5	0,0	6,7	100,0	864
Bandundu	57,6	21,6	11,6	0,0	9,2	100,0	3 012
Équateur	61,0	22,9	9,8	0,1	6,2	100,0	2 457
Orientale	59,6	21,6	11,8	0,2	6,8	100,0	1 830
Nord-Kivu	48,9	18,9	12,7	0,0	19,4	100,0	1 611
Sud-Kivu	50,9	20,7	12,2	0,0	16,1	100,0	1 376
Maniema	62,5	21,1	8,3	0,1	8,1	100,0	558
Katanga	51,3	20,9	13,1	0,2	14,4	100,0	1 812
Kasaï Oriental	54,1	18,9	10,3	0,1	16,6	100,0	1 841
Kasaï Occidental	50,0	26,2	8,4	0,0	15,4	100,0	1 210
Niveau d'instruction							
Aucun	61,2	19,8	14,1	0,0	4,8	100,0	2 903
Primaire	58,6	22,0	10,5	0,1	8,8	100,0	6 949
Secondaire	49,9	21,7	11,0	0,1	17,2	100,0	8 287
Supérieur	32,4	30,9	18,6	0,0	18,1	100,0	688
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	56,2	22,8	14,0	0,1	7,0	100,0	3 497
Second	59,0	21,5	9,7	0,0	9,8	100,0	3 589
Moyen	60,5	20,1	10,2	0,0	9,2	100,0	3 510
Quatrième	54,6	21,4	11,2	0,1	12,7	100,0	3 654
Le plus élevé	43,8	23,1	12,6	0,3	20,2	100,0	4 577
Ensemble	54,2	21,9	11,6	0,1	12,3	100,0	18 827

[1] Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

La proportion des femmes ayant eu une activité sexuelle récente augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 27 % à 15-19 ans à un maximum de 66 % à 40-44 ans. Selon l'état matrimonial, l'activité sexuelle récente est nettement moins fréquente chez les femmes célibataires (19 %) et chez celles en rupture d'union (22 %) que chez les femmes en union (74 %). La proportion de femmes sexuellement actives augmente avec la durée de l'union, de 72 % chez celles dont la durée de l'union se situe entre 0 et 4 ans et 10-14 ans à 74 % chez celles en union depuis 15-19 ans et à 76 % chez celles en union depuis 20-24 ans.

La proportion de femmes qui ont eu une activité sexuelle récente est plus élevée en milieu rural (59 %) qu'en milieu urbain (47 %). Selon la province, on note que les femmes du Maniema (63 %), de l'Équateur (61 %) et de la province Orientale (60 %) sont proportionnellement plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels récents que les femmes des autres provinces, en particulier celles de Kinshasa (45 %) et du Nord-Kivu (49 %). Par ailleurs, la proportion de femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction s'élève, de 61 % chez les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction à 32 % parmi les plus instruites. Les résultats selon l'indice de bien-être économique ne font apparaître aucune tendance. Cependant, on note que dans les ménages du quintile le plus bas, 56 % de femmes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels récents contre 44 % dans les ménages du quintile le plus élevé. Globalement, tous ces écarts s'expliquent, en grande partie, par les différences d'âges à la première union et aux premiers rapports sexuels entre les différentes sous-populations de femmes.

Le tableau 4.7.2 présente la répartition des hommes en fonction du moment auquel ils ont eu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, 59 % des hommes de 15-49 ans ont eu une activité sexuelle récente, 20 % ont eu leurs derniers rapports sexuels au cours de l'année ayant précédé l'enquête (non compris les quatre dernières semaines) et, pour 6 % d'entre eux, les derniers rapports sexuels ont eu lieu il y a un an ou plus. Par ailleurs, 15 % d'hommes n'ont jamais eu de rapports sexuels. La proportion d'hommes ayant eu des rapports sexuels récents augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 19 % chez ceux de 15-19 ans à un maximum de 79 % chez ceux de 35-39 ans.

Les hommes célibataires ont été sexuellement plus actifs que les femmes au cours du mois précédant l'enquête (29 % contre 19 %). Comme chez les femmes, ce sont les hommes en union (83 %) qui ont eu le plus fréquemment une activité sexuelle récente. Par ailleurs, la durée du mariage ne semble pas influencer la fréquence de l'activité sexuelle ; les résultats ne montrent aucune tendance nette. La proportion d'hommes ayant eu des rapports sexuels récents varie selon le milieu de résidence (53 % en milieu urbain contre 63 % en milieu rural). Cette proportion présente aussi des écarts selon les provinces : c'est dans le Maniema et dans la province Orientale (69 % dans les deux cas) qu'elle est la plus élevée suivis de l'Équateur (65 %) et du Bandundu (63 %). À l'opposé, c'est à Kinshasa qu'elle est la plus faible (49 %). Les résultats selon le niveau d'instruction et l'indice de bien-être économique ne mettent pas en évidence de tendance très nette.

Tableau 4.7.2 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	19,2	18,1	9,2	0,0	53,4	100,0	1 740
20-24	52,8	25,6	10,5	0,0	11,1	100,0	1 407
25-29	72,5	21,1	3,1	0,1	3,2	100,0	1 232
30-34	77,3	17,8	4,3	0,0	0,6	100,0	1 053
35-39	78,8	17,7	3,3	0,0	0,2	100,0	844
40-44	76,7	18,3	5,0	0,0	0,0	100,0	791
45-49	78,6	16,9	4,3	0,1	0,1	100,0	688
État matrimonial							
Célibataire	29,4	23,9	11,7	0,0	35,0	100,0	3 239
En union	82,8	15,9	1,2	0,0	0,0	100,0	4 230
En rupture d'union	49,9	29,8	20,4	0,0	0,0	100,0	287
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	83,0	16,3	0,7	0,0	0,0	100,0	831
5-9 ans	78,7	20,3	0,9	0,1	0,0	100,0	762
10-14 ans	83,3	15,1	1,6	0,0	0,0	100,0	565
15-19 ans	79,0	19,7	1,3	0,0	0,0	100,0	287
20-24 ans	86,8	12,0	1,1	0,0	0,0	100,0	194
25 ans+	77,3	22,1	0,5	0,0	0,0	100,0	104
Marié plus d'une fois	85,2	13,2	1,6	0,0	0,0	100,0	1 487
Résidence							
Urbain	52,7	22,0	8,9	0,1	16,4	100,0	2 910
Rural	63,2	18,5	4,7	0,0	13,6	100,0	4 845
Province							
Kinshasa	49,1	25,5	10,7	0,2	14,5	100,0	881
Bas-Congo	56,2	28,4	2,3	0,0	13,1	100,0	340
Bandundu	63,3	20,7	4,7	0,0	11,3	100,0	1 228
Équateur	65,2	18,3	4,1	0,0	12,5	100,0	1 098
Orientale	68,6	16,3	5,0	0,0	10,1	100,0	774
Nord-Kivu	58,8	16,4	8,9	0,0	15,9	100,0	600
Sud-Kivu	55,6	21,6	5,9	0,0	17,0	100,0	526
Maniema	68,7	17,4	2,4	0,0	11,5	100,0	252
Katanga	58,6	18,1	7,3	0,0	16,0	100,0	797
Kasaï Oriental	52,0	17,2	7,9	0,0	22,9	100,0	773
Kasaï Occidental	54,0	20,1	7,3	0,0	18,5	100,0	487
Niveau d'instruction							
Aucun	65,1	19,2	7,5	0,0	8,1	100,0	316
Primaire	63,4	15,4	4,9	0,0	16,3	100,0	1 689
Secondaire	57,3	20,8	6,2	0,0	15,7	100,0	5 068
Supérieur	60,5	23,3	10,2	0,3	5,8	100,0	682
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	63,9	16,4	5,9	0,0	13,8	100,0	1 329
Second	67,0	17,3	3,6	0,0	12,1	100,0	1 469
Moyen	62,6	18,3	4,9	0,0	14,2	100,0	1 561
Quatrième	56,8	22,8	5,9	0,0	14,4	100,0	1 603
Le plus élevé	48,9	22,8	10,4	0,1	17,9	100,0	1 794
Ensemble 15-49	59,3	19,8	6,3	0,0	14,6	100,0	7 755
50-59	76,8	14,4	7,9	0,3	0,6	100,0	901
Ensemble 15-59	61,1	19,2	6,5	0,1	13,2	100,0	8 656

[1] Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

FÉCONDITÉ 5

Principaux résultats

- En République Démocratique du Congo, la fécondité demeure encore élevée puisque chaque femme congolaise donne naissance, en moyenne, à 6,6 enfants.
- Avec un taux de 138 ‰ à 15-19 ans, la fécondité précoce reste élevée.
- Les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction ont, en moyenne, 1,1 enfant de plus que celles qui ont le niveau secondaire.
- Les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas ont, en moyenne, 1,1 enfant de plus que celles des ménages du quintile le plus élevé.
- Plus d'une adolescente de 15-19 ans sur quatre (27 %) a déjà commencé sa vie procréative. Cette proportion a légèrement augmenté depuis 2007 où elle était estimée à 24 %.

L'un des objectifs de l'EDS-RDC II de 2013-2014 est de fournir les informations nécessaires pour le calcul des indicateurs permettant de mesurer les niveaux et tendances de la fécondité en République Démocratique du Congo et d'analyser leurs variations selon les caractéristiques sociodémographiques de la femme (âge, milieu et province de résidence, niveau d'instruction, etc.). Ces informations ont été obtenues à l'aide d'une série de questions que les enquêtrices ont posées aux femmes éligibles. Au cours de l'interview, les enquêtrices devaient enregistrer le nombre total d'enfants nés vivants (naissances vivantes) que la femme a eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux qui sont décédés. Ensuite, l'enquêtrice reconstituait avec la femme interrogée l'historique complet de toutes ses naissances vivantes, de la plus ancienne à la plus récente. Elle enregistrait pour chacune d'entre elles le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie. Pour les enfants encore en vie, l'enquêtrice enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs. Pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès.

Les questions étaient posées de manière rigoureuse de façon à permettre aux enquêtrices de déceler les erreurs dans les déclarations des mères. Une fois le tableau de l'histoire génésique de la femme rempli, l'enquêtrice devait rapprocher le nombre total d'enfants enregistrés de celui obtenu à partir de l'historique des naissances et corriger d'éventuelles incohérences.

Ce chapitre porte sur l'analyse de la fécondité des femmes congolaises âgées de 15-49 ans. Il estime le niveau du phénomène, en dégage ses tendances et met en évidence ses variations selon certaines caractéristiques sociodémographiques. L'analyse porte ensuite sur la fécondité des femmes par groupe d'âges (parité moyenne) et les données concernant les femmes âgées de 35-39 ans qui n'ont pas encore eu d'enfant permettent d'estimer le niveau de la stérilité primaire. En outre, le comportement procréateur des femmes est appréhendé à partir de deux composantes de la fécondité, à savoir : l'intervalle intergénésique et l'âge à la première naissance. L'analyse de la fécondité des adolescentes complète le chapitre.

L'EDS-RDC II étant une enquête rétrospective, les données collectées permettent d'estimer, non seulement le niveau de la fécondité actuelle, mais également les tendances passées du phénomène. Pour les besoins de cette analyse, les tendances passées seront étudiées sur les 20 dernières années avant l'enquête. Malgré l'organisation mise en place pour atteindre les objectifs de l'enquête (notamment la formation, les instructions données aux enquêtrices ainsi qu'aux agents chargés du traitement informatique des données,

et les contrôles opérés à tous les niveaux), les données obtenues peuvent être sujettes à différents types d'erreurs. Ces erreurs sont principalement celles inhérentes aux enquêtes rétrospectives, à savoir :

- le **sous-enregistrement des naissances**, en particulier l'omission d'enfants qui vivent ailleurs, de ceux qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité ;

- l'**imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge**, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes ;

- le **biais sélectif de survie** ou effet de sélectivité : en effet, les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si la fécondité des femmes décédées avant l'enquête était différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Les informations peuvent également être affectées par le mauvais classement des dates de naissance d'enfants nés depuis 2008 et transférées vers les années précédentes. Ces transferts d'année de naissance, que l'on retrouve dans la plupart des enquêtes de type EDS, sont parfois effectués par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants ayant l'âge limite d'éligibilité (nés depuis 2008 dans le cas de l'EDS-RDC II). On constate que des transferts de naissances se sont produits[1] de 2008 vers 2007, ce qui pourrait induire une légère sous-estimation de la fécondité ; cependant, les niveaux de fécondité étant calculés pour la période de trois ans avant l'enquête (2011-2014), ils ne sont pas affectés par ces déplacements.

5.1 NIVEAUX DE LA FÉCONDITÉ

Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité par groupe d'âges et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). Les taux de fécondité par groupe d'âges sont calculés en rapportant les naissances vivantes issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de vie féconde, dans les conditions de fécondité actuelle. Pour le calcul de l'ISF, la période des trois années ayant précédé l'enquête (soit 2011-2013) a été retenue comme compromis entre trois exigences : fournir les niveaux de fécondité les plus récents possibles, réduire les erreurs de sondage et éviter au maximum les effets des transferts possibles de l'année de naissance des enfants déclarée par la mère.

Le tableau 5.1 présente quatre indicateurs de mesure du niveau de la fécondité : les taux de fécondité par groupe d'âges, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, le Taux Global de Fécondité

Tableau 5.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête selon le milieu de résidence, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Résidence		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	104	162	138
20-24	203	323	274
25-29	282	322	307
30-34	232	282	264
35-39	176	233	212
40-44	80	107	97
45-49	7	26	20
ISF (15-49)	5,4	7,3	6,6
TGFG	183	251	225
TBN	40,5	45,9	44,1

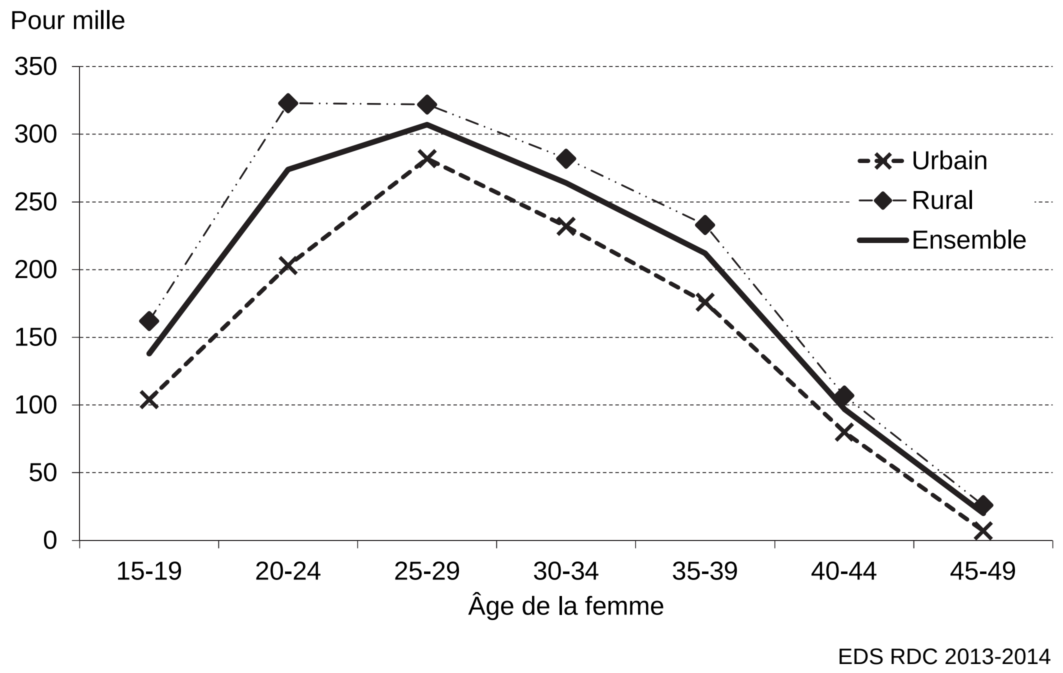
Notes : Les taux sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés pour cause de troncature. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'interview.
ISF : Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.
TGFG : Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes de 15-44 ans.
TBN : Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

[1] À l'annexe D, le tableau D.4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport de naissances de l'année x à la demi-somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit Nx/[(Nx-1+Nx+1)/2]), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque de naissances en 2008 (rapport : 91 < 100) et un excédent en 2007 (rapport : 110 > 100), mais aussi en 2009 (rapport : 101).

Générale (TGFG) et le Taux Brut de Natalité (TBN). Ces indicateurs sont présentés pour chaque milieu de résidence.

La courbe des taux de fécondité par groupe d'âges, illustrée par le graphique 5.1, présente une allure classique, généralement observée dans les pays à forte fécondité. Lorsque la fécondité n'est pas contrôlée, des études ont montré que la courbe de fécondité a une forme convexe, atteignant son niveau maximal entre 20-29 ans (Henry, 1972). En République Démocratique du Congo, la fécondité est précoce puisque, dès l'âge de 15-19 ans, le taux de fécondité est de 138 ‰. Ensuite, il croît rapidement pour atteindre son maximum entre 25-29 ans (307 ‰), avant de diminuer avec l'âge. À partir de 40 ans, on constate une baisse importante de la fécondité et c'est à 45-49 ans que le taux de fécondité est le plus faible (20 ‰). La fécondité des femmes demeure très élevée, puisqu'en arrivant en fin de vie féconde, une femme a, en moyenne, 6,6 enfants.

Graphique 5.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence



Le taux global de fécondité générale (TGFG) est de 225 ‰. Il mesure le nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1 000 femmes en âge de procréer. Le taux brut de natalité (TBN) est, quant à lui, estimé à 44 ‰. Il correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes survenues au sein de la population totale.

Si l'on considère les résultats par milieu de résidence, on constate qu'à tous les âges, les femmes du milieu rural ont une fécondité beaucoup plus élevée que celles du milieu urbain. En outre, la fécondité maximale est plus tardive en milieu urbain puisque c'est à 25-29 ans qu'elle atteint son niveau le plus élevé (282 ‰) alors qu'en milieu rural, c'est à 20-24 ans (323 ‰). L'ISF qui en résulte est estimé à 7,3 enfants par femme en milieu rural contre 5,4 en milieu urbain. Les femmes du milieu rural ont donc une fécondité beaucoup plus élevée que celles qui vivent en milieu urbain : elles donnent naissance, en moyenne, à 1,9 enfant de plus que les femmes du milieu urbain.

Le tableau 5.2 présente le nombre moyen d'enfants (ISF) par femme selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il présente également le pourcentage des femmes de 15-49 ans enceintes au moment de l'enquête. Le niveau d'instruction de la femme et le statut économique de son ménage influent de manière importante sur le niveau de fécondité. En effet, les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction (ISF de 7,4) et celles ayant le niveau primaire (ISF de 7,5) ont, en moyenne, 1,5 enfant de plus que celles qui ont atteint le niveau secondaire (ISF de 5,9). De même, le nombre moyen d'enfants

par femme diminue des ménages du quintile le plus bas à ceux du quintile le plus élevé, passant de 7,6 à 4,9 enfants : l'ISF est donc plus de 1,5 fois plus élevé dans les ménages du quintile le plus bas que dans ceux du quintile le plus élevé. En outre, les variations de l'ISF selon les provinces sont également importantes. On peut distinguer trois groupes :

- un groupe avec un nombre moyen d'enfants par femme inférieur à 5 que l'on pourrait qualifier de « groupe à faible fécondité » : Kinshasa (4,2) ;
- un groupe avec un nombre moyen d'enfants par femme supérieur à 5 mais inférieur à la moyenne nationale (groupe à fécondité moyenne) : la Province Orientale (5,9), le Bas-Congo (6,0), le Bandundu (6,3) et le Nord-Kivu (6,5) ;
- un groupe à fécondité plus élevé que la moyenne nationale (groupe à fécondité élevée) : le Maniema (6,9), l'Équateur (7,0), le Kasaï Oriental (7,3), le Sud-Kivu (7,7), le Katanga (7,8), et surtout le Kasaï Occidental (8,2).

Le tableau 5.2 fournit également le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. En fait, il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes enceintes, étant donné que les enquêtées en début de grossesse et ne sachant pas si elles sont enceintes, n'ont pas déclaré leur état. Au niveau national, 12 % des femmes enquêtées se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Les variations des proportions de femmes enceintes suivent globalement celles du niveau de l'ISF.

Au tableau 5.2 figure aussi le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans : ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF qui mesure la fécondité actuelle ou récente des femmes de 15-49 ans, ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde au moment de l'enquête. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, quand l'ISF est inférieur à la descendance des femmes, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. En République Démocratique du Congo, on constate que l'ISF est pratiquement similaire à la descendance (6,6 contre 6,4) ce qui pourrait signifier que la fécondité n'a pas beaucoup changé au cours des dernières années.

Tableau 5.2 Fécondité selon certaines caractéristiques

Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité	Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Résidence			
Urbain	5,4	9,4	5,8
Rural	7,3	13,2	6,7
Province			
Kinshasa	4,2	5,7	4,8
Bas-Congo	6,0	12,6	6,5
Bandundu	6,3	12,1	6,1
Équateur	7,0	14,3	6,5
Orientale	5,9	11,6	5,3
Nord-Kivu	6,5	9,7	6,7
Sud-Kivu	7,7	12,5	7,4
Maniema	6,9	14,8	7,0
Katanga	7,8	12,8	7,3
Kasaï Oriental	7,3	12,4	7,5
Kasaï Occidental	8,2	14,2	7,5
Niveau d'instruction			
Aucun	7,4	12,7	6,8
Primaire	7,5	13,6	6,9
Secondaire	5,9	10,4	5,7
Supérieur	2,9	4,8	(3,8)
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	7,6	14,2	6,4
Second	7,4	13,2	6,7
Moyen	7,1	13,8	6,8
Quatrième	6,5	11,8	6,9
Le plus élevé	4,9	7,1	5,3
Ensemble	6,6	11,7	6,4

Note : l'Indice Synthétique de Fécondité correspond à la période 1-36 mois avant l'enquête.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

5.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Depuis 2007, la RDC a réalisé deux EDS et une MICS dont l'un des principaux objectifs était l'estimation des niveaux de fécondité. Les trois sources de données permettent de retracer les tendances de la fécondité : Il s'agit de l'EDS-RDC de 2007, de la MICS-RDC de 2010 et de l'EDS-RDC II de 2013-2014. La comparaison des niveaux de fécondité montre que celle-ci n'a que peu varié au cours des sept dernières années, l'ISF étant passé de 6,3 enfants par femme en 2007 et 2010 à 6,6 en 2013-2014 (Graphique 5.2).

Les données collectées lors de l'EDS-RDC II permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupe d'âges des femmes, cela aux différentes périodes quinquennales ayant précédé l'enquête (tableau 5.3). La comparaison des taux des différentes périodes avant l'enquête ne fait pas apparaître de variation importante. On peut toutefois souligner que dans le groupe d'âges 25-29 ans, les taux ont augmenté entre la période la plus ancienne (15-19 ans avant l'enquête) et la période la plus récente, passant de 269 ‰ à 310 ‰.

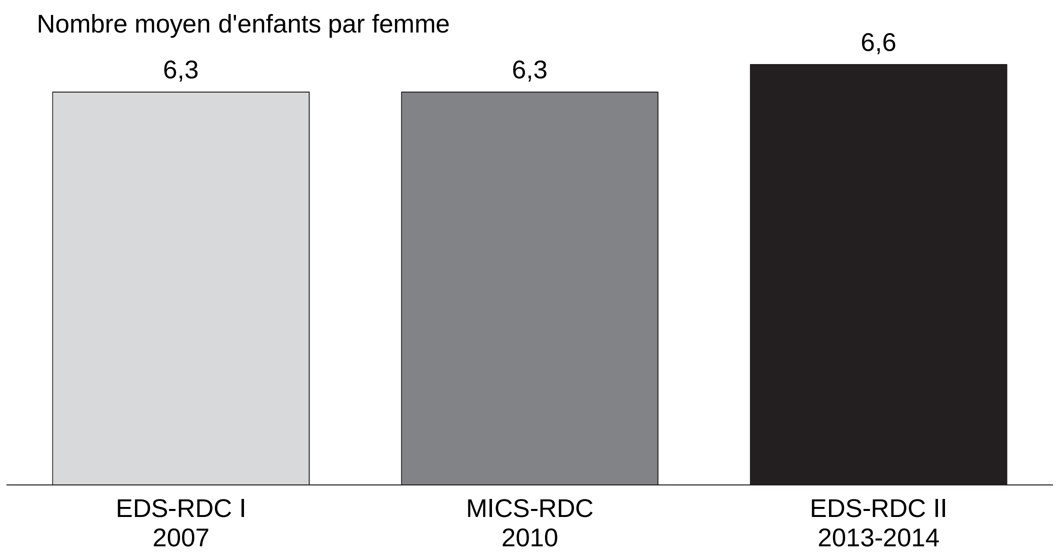
Tableau 5.3 Tendance de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête			
Groupe d'âges	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	135	137	141	131
20-24	282	285	273	244
25-29	310	293	293	269
30-34	268	287	287	[257]
35-39	212	223	[244]	-
40-44	104	[141]	-	-
45-49	[25]	-	-	-

Note : Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont tronqués. Les taux excluent le mois de l'interview.

Graphique 5.2 **Tendances de l'indice synthétique de fécondité**



En outre, le calcul, pour chaque période de cinq ans avant l'enquête, de l'ISF des femmes de 15-34 ans, âge auquel elles ont déjà constitué l'essentiel de leur descendance, ne met pas non plus en évidence de modification importante de la fécondité.

5.3 PARITÉ MOYENNE ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

Lors de l'enquête, on a posé aux femmes une série de questions pour déterminer le nombre total d'enfants qu'elles ont eus au cours de leur vie. Les résultats obtenus ont permis de calculer les parités moyennes par groupe d'âges, pour toutes les femmes et pour les femmes en union.

Le tableau 5.4 présente la répartition de toutes les femmes et des femmes actuellement en union selon le nombre total d'enfants qu'elles ont mis au monde. En République Démocratique du Congo, les

femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête ont donné naissance, en moyenne, à 3,1 enfants et 2,7 sont encore en vie, ce qui signifie qu'environ 13 % de leurs enfants sont décédés. Le nombre moyen d'enfants nés vivants augmente rapidement avec l'âge : de 0,3 à 15-19 ans, il atteint 1,3 à 20-24 ans et un maximum de 6,7 à 45-49 ans. Par ailleurs, la répartition des femmes selon le nombre de naissances vivantes met en évidence une fécondité précoce élevée : un cinquième des jeunes femmes âgées de moins de 20 ans (21 %) ont déjà donné naissance à au moins 1 enfant ; deux femmes de 20-24 ans sur cinq (40 %) ont déjà donné naissance à au moins 2 enfants et 18 % de femmes de 45-49 ans ont donné naissance à au moins 10 enfants.

Par ailleurs, les résultats concernant les femmes actuellement en union ne sont guère différents de ceux relatifs à l'ensemble des femmes, sauf aux jeunes âges. En effet, on constate que près des deux-tiers des femmes actuellement en union et âgées de 15-19 ans (65 %) ont déjà au moins un enfant contre 21 % pour l'ensemble des femmes de ce même groupe d'âges. De même, à 20-24 ans, 90 % des femmes en union ont déjà, au moins, un enfant contre 70 % pour l'ensemble des femmes. À partir de 25 ans, âge au-delà duquel la majorité des femmes sont en union, les écarts se réduisent considérablement : ainsi, à 25-29 ans, la parité moyenne des femmes en union est de 3,3 enfants contre 3,0 pour l'ensemble des femmes. En fin de vie féconde (45-49 ans), la parité des femmes en union (7,0 enfants) n'est guère différente de celle de l'ensemble des femmes (6,7 enfants).

Tableau 5.4 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes de 15-49 ans et des femmes actuellement en union de 15-49 ans par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Nombre d'enfants nés vivants													Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
Groupe d'âges	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Total	Effectif de femmes		
ENSEMBLE DES FEMMES															
15-19	78,8	16,5	4,0	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	4 054	0,27	0,24
20-24	30,1	29,3	24,2	11,2	3,9	1,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3 697	1,33	1,21
25-29	8,8	11,3	19,6	21,5	20,1	11,4	5,0	1,9	0,3	0,1	0,0	100,0	3 533	2,99	2,68
30-34	6,0	6,9	9,9	12,4	17,9	16,0	14,5	9,3	4,4	1,7	1,1	100,0	2 623	4,29	3,77
35-39	4,1	4,4	5,0	9,4	10,8	13,0	14,1	16,1	10,4	6,1	6,6	100,0	2 186	5,55	4,76
40-44	2,8	5,3	6,5	5,6	7,7	10,7	12,6	13,3	12,5	10,7	12,2	100,0	1 531	6,16	5,19
45-49	2,3	3,2	4,4	6,5	6,9	11,0	9,8	12,5	13,9	11,2	18,3	100,0	1 202	6,73	5,51
Ensemble	26,2	13,6	12,1	10,1	9,4	7,6	6,3	5,4	3,8	2,6	3,1	100,0	18 827	3,05	2,65
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	34,9	47,0	15,2	2,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	863	0,87	0,79
20-24	10,3	31,8	33,6	16,7	5,9	1,4	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	2 231	1,81	1,65
25-29	2,7	9,2	20,1	23,4	22,6	13,3	5,9	2,3	0,4	0,1	0,0	100,0	2 817	3,32	2,98
30-34	2,9	4,9	8,8	12,3	18,7	17,4	16,5	10,3	4,9	1,9	1,3	100,0	2 207	4,62	4,06
35-39	3,0	3,4	3,9	8,6	10,6	13,0	15,1	16,6	11,5	6,7	7,6	100,0	1 820	5,83	5,02
40-44	1,6	3,7	5,5	5,1	7,0	10,9	12,9	13,2	13,9	11,7	14,3	100,0	1 252	6,54	5,54
45-49	1,7	1,9	4,0	5,8	5,8	11,0	10,1	13,3	14,7	12,5	19,0	100,0	906	6,99	5,71
Ensemble	6,3	13,3	15,0	13,2	12,5	10,4	8,8	7,3	5,3	3,5	4,3	100,0	12 096	4,09	3,55

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en RDC où la population garde encore des comportements pronatalistes. En conséquence, la parité zéro des femmes actuellement en union et âgées de 35-39 ans, âges auxquels la probabilité d'avoir un premier enfant devient très faible, permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. Parmi ces femmes en union, 4 % n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles. Cet indicateur n'a pratiquement pas varié depuis l'EDS-RDC de 2007.

5.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

L'intervalle de temps qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de la mère et sur celui de l'enfant. Son étude revêt une importance certaine dans l'analyse de la fécondité. Il est admis que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent leur risque de décéder. Les

naissances trop rapprochées amoindrissent la capacité physiologique de la femme et, de ce fait, elles exposent la mère aux complications durant et après la grossesse (fausses couches, éclampsie).

Le tableau 5.5 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction des caractéristiques sociodémographiques. On constate que 10 % des naissances sont survenues à moins de 18 mois après la naissance précédente et que 17 % des enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné. Au total, 27 % des naissances se sont produites dans un court intervalle par rapport à la naissance précédente, c'est-à-dire moins de 24 mois. Dans plus d'un tiers des cas (38 %), les naissances ont eu lieu entre 24 et 35 mois. Enfin, pour moins d'une naissance sur cinq (16 %), l'intervalle avec la naissance précédente est de 48 mois ou plus. Le nombre médian de mois écoulés depuis la naissance précédente est estimé à 30,4 mois, ce qui signifie que la moitié des naissances surviennent moins de 31 mois après la naissance précédente. Cette durée médiane de l'intervalle intergénésique qui est légèrement supérieure à 2,5 ans n'a pratiquement pas varié depuis la première enquête du genre réalisée en 2007 (30,5 mois en 2007 contre 30,4 mois en 2013-2014).

Tableau 5.5 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, et nombre médian de mois depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Mois depuis la naissance précédente						Total	Effectifs de naissances autres que de premier rang	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+			
Groupe d'âges									
15-19	15,7	26,9	38,8	17,9	0,6	0,0	100,0	215	25,5
20-29	11,3	18,2	41,4	17,8	6,0	5,3	100,0	6 795	29,2
30-39	9,7	15,9	36,8	19,7	8,2	9,6	100,0	6 295	31,2
40-49	8,4	11,6	30,4	21,8	10,7	17,2	100,0	1 516	35,8
Sexe de l'enfant précédent									
Masculin	10,1	16,8	38,0	19,2	7,9	7,9	100,0	7 350	30,5
Féminin	10,7	16,6	38,5	18,9	6,8	8,5	100,0	7 472	30,4
Survie de la naissance précédente									
Vivante	8,7	16,4	39,5	19,6	7,7	8,2	100,0	13 268	30,8
Décédée	25,3	19,5	28,1	13,8	4,7	8,5	100,0	1 554	25,7
Rang de naissance									
2-3	9,7	17,7	37,7	18,4	7,0	9,5	100,0	5 988	30,6
4-6	10,6	15,3	39,1	19,8	7,8	7,4	100,0	5 870	30,6
7+	11,6	17,4	37,7	18,8	7,2	7,2	100,0	2 964	29,7
Résidence									
Urbain	9,9	17,2	35,7	18,5	8,2	10,5	100,0	4 418	30,8
Rural	10,6	16,5	39,4	19,2	7,0	7,3	100,0	10 404	30,3
Province									
Kinshasa	9,8	14,4	30,8	17,8	11,8	15,4	100,0	959	34,0
Bas-Congo	6,5	15,4	40,3	19,7	7,2	10,9	100,0	643	31,7
Bandundu	10,8	14,0	34,3	21,7	8,6	10,6	100,0	2 430	33,2
Équateur	11,5	18,2	36,5	20,0	6,4	7,3	100,0	2 120	30,1
Orientale	8,7	15,8	37,1	19,9	7,6	10,9	100,0	1 293	31,8
Nord-Kivu	10,9	18,1	38,0	17,5	7,6	7,9	100,0	1 203	29,7
Sud-Kivu	14,2	20,6	40,8	13,9	3,4	7,0	100,0	1 284	27,3
Maniema	7,5	15,2	45,9	17,1	7,8	6,6	100,0	485	31,2
Katanga	11,1	17,2	41,3	17,4	7,1	5,8	100,0	1 670	28,7
Kasaï Oriental	8,3	17,1	43,3	19,1	7,0	5,2	100,0	1 591	30,0
Kasaï Occidental	10,4	17,2	39,1	21,6	7,3	4,6	100,0	1 143	30,0
Niveau d'instruction									
Aucun	12,3	17,1	37,0	18,6	7,7	7,2	100,0	3 023	30,0
Primaire	10,2	16,5	39,0	20,5	6,6	7,2	100,0	6 852	30,4
Secondaire	9,5	16,6	38,5	17,3	7,9	10,3	100,0	4 795	30,7
Supérieur	12,3	25,8	20,9	13,7	13,6	13,7	100,0	152	30,1
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	10,8	16,5	36,5	21,8	7,1	7,2	100,0	3 264	31,3
Second	11,0	16,0	39,7	18,7	7,6	7,1	100,0	3 337	30,7
Moyen	9,6	16,6	41,2	18,5	7,1	6,9	100,0	3 098	29,9
Quatrième	9,8	17,2	39,2	18,4	6,8	8,5	100,0	2 758	30,2
Le plus élevé	10,6	17,7	33,6	17,1	8,3	12,7	100,0	2 364	30,3
Ensemble	10,4	16,7	38,3	19,0	7,3	8,2	100,0	14 822	30,4

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

L'intervalle intergénésique présente des variations importantes en fonction de l'âge de la mère, de l'état de survie de la naissance précédente et de la province de résidence. En effet, les résultats mettent en évidence un intervalle intergénésique médian beaucoup plus court chez les jeunes femmes de 15-19 ans (25,5 mois) que chez les autres. Dans ce groupe d'âges, 43 % des naissances ont eu lieu moins de 24 mois après la naissance précédente contre 30 % dans le groupe d'âges 20-29 ans et 26 % à 30-39 ans. L'intervalle médian est également plus court quand la naissance a lieu après le décès de l'enfant précédent (25,7 mois). Dans ce cas, près de 45 % des naissances se sont produites après un intervalle inférieur à 24 mois. Concernant les provinces, on remarque que l'intervalle intergénésique n'atteint pas 30,0 mois dans les provinces du Sud-Kivu (27,3 mois), du Katanga (28,7 mois) et du Nord-Kivu (29,7 mois), alors qu'il se situe au-delà de 31,0 mois au Maniema (31,2 mois), au Bas-Congo (31,7 mois), dans la province Orientale (31,8 mois) et surtout au Bandundu (33,2 mois) et à Kinshasa (34,0 mois). Cette durée médiane de l'intervalle intergénésique varie peu en fonction du sexe de l'enfant, du milieu de résidence de la mère, de son niveau d'instruction ou du statut socio-économique du ménage.

5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

À la suite d'un accouchement, pendant un certain temps, les femmes ne sont pas exposées au risque de grossesse. Ce temps est déterminé, par, entre autres, certains facteurs tels que la durée de l'aménorrhée post-partum qui va de l'accouchement au retour de l'ovulation, et par le temps pendant lequel la femme s'abstient de relations sexuelles (ou abstinence post-partum). La combinaison de ces facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et de mesurer la durée de non-susceptibilité. Cette durée se définit ainsi comme le temps pendant lequel une femme n'est pratiquement pas exposée au risque de concevoir. Une femme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse est celle qui est temporairement protégée parce qu'elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis son dernier accouchement (abstinence post-partum) et/ou parce qu'elle est en aménorrhée post-partum.

Au tableau 5.6 figurent les pourcentages de naissances des trois dernières années dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum en fonction du nombre de mois écoulés depuis la naissance. Le tableau fournit également la médiane et la moyenne des différentes durées.

Tableau 5.6 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage de naissances pour lesquelles les mères sont :			
Nombre de mois depuis la naissance	En aménorrhée	En abstinence	En insusceptibilité[1]	Effectif de naissances
< 2	96,6	82,9	98,4	526
2-3	88,2	60,6	93,3	726
4-5	73,7	41,1	81,2	764
6-7	63,9	28,1	70,4	637
8-9	59,4	25,6	65,5	636
10-11	55,0	24,7	62,2	577
12-13	37,6	18,6	45,6	666
14-15	34,0	16,1	42,0	616
16-17	30,2	17,3	37,8	601
18-19	21,2	11,1	28,7	580
20-21	20,7	11,7	27,6	574
22-23	17,3	11,1	23,5	488
24-25	8,1	5,6	11,5	590
26-27	4,3	5,1	8,5	660
28-29	4,4	2,8	6,2	633
30-31	4,1	4,0	7,5	641
32-33	4,0	2,9	6,9	605
34-35	2,5	2,7	4,6	533
Ensemble	35,7	21,1	41,1	11 054
Médiane	10,6	3,7	12,4	na
Moyenne	12,8	7,8	14,7	na

Note : Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = non applicable.
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance.

Il ressort du tableau que pour 36 % des naissances, les mères sont en aménorrhée post-partum. Cette proportion est de 97 % à moins de 2 mois et reste élevée jusqu'à 6-7 mois après la naissance puisque, pour 64 % des naissances, les mères sont toujours en aménorrhée. Pour 38 % des naissances, la mère est toujours en aménorrhée 12 à 13 mois après la naissance. Au-delà de 23 mois, la proportion des naissances pour lesquelles la mère n'a pas encore eu de retour des règles est inférieure à 10 %. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est estimée à 10,6 mois et sa valeur moyenne se situe à 12,8 mois. Cette longue

durée d'aménorrhée post-partum est due, en grande partie, à une durée d'allaitement au sein relativement longue. En effet, on verra au chapitre 11 (Allaitement et Nutrition) que les enfants nés au cours des trois dernières années ont été allaités au sein pendant une durée moyenne de 21,8 mois.

L'abstinence post-partum est une pratique assez courante en RDC : dans 41 % des cas, la mère n'a pas encore repris ses rapports sexuels 4 à 5 mois après la naissance d'un enfant ; cette proportion est encore de 19 % à 12-13 mois après la dernière naissance. La durée médiane de l'abstinence post-partum s'établit à 3,7 mois et sa valeur moyenne à 7,8 mois.

Le tableau 5.6 fournit également la proportion de naissances dont la mère est considérée comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse, en fonction de la durée écoulée depuis la naissance du dernier enfant. Pour 41 % des naissances ayant eu lieu au cours des trois années ayant précédé l'enquête, les mères étaient en période d'insusceptibilité. Entre 6 et 7 mois après la naissance d'un enfant, pour sept naissances sur dix (70 %), les mères étaient encore considérées comme étant en période d'insusceptibilité. Mais à partir de douze mois après l'accouchement, cette proportion ne concerne plus que 46 % des naissances. En RDC, la période d'insusceptibilité des femmes dure, en moyenne, 14,7 mois et, pour la moitié des naissances, les mères ne sont pas susceptibles de tomber enceintes pendant 12,4 mois. On peut retenir que la période d'insusceptibilité est davantage déterminée par la durée de l'aménorrhée que par celle de l'abstinence post-partum.

Le tableau 5.7 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La durée médiane d'aménorrhée post-partum varie en fonction de l'âge de la mère (9,8 mois chez celles de 15-29 ans contre 12,1 mois chez celles de 30-49 ans). Par contre, l'écart concernant la durée de l'abstinence entre les deux groupes de femmes est très faible et par conséquent, on ne note pas de variation importante de la durée d'insusceptibilité post-partum selon l'âge. Les résultats selon la province font apparaître une durée d'insusceptibilité nettement plus courte chez les femmes de Kinshasa (7,7 mois) et du Nord-Kivu (9,5 mois) par rapport aux autres, en particulier celles du Bas-Congo (14,3 mois) et du Sud-Kivu (14,6 mois) qui se caractérisent par les durées les plus longues. Les résultats montrent aussi que la période d'insusceptibilité diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction et du niveau de bien-être économique.

Tableau 5.7 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, à la suite d'une naissance ayant eu lieu au cours des trois années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée postpartum	Abstinence postpartum	Insusceptibilité postpartum[1]
Âge de la mère			
15-29	9,8	3,6	12,0
30-49	12,1	3,9	13,0
Résidence			
Urbain	8,3	2,7	9,6
Rural	11,8	4,2	13,6
Province			
Kinshasa	5,5	2,7	7,7
Bas-Congo	10,9	4,1	14,3
Bandundu	12,7	4,9	13,5
Équateur	10,9	4,5	12,4
Orientale	9,6	4,7	13,0
Nord-Kivu	9,3	(2,2)	9,5
Sud-Kivu	11,6	2,5	14,6
Maniema	9,9	9,0	12,7
Katanga	11,1	3,3	12,1
Kasaï Oriental	10,3	3,1	12,8
Kasaï Occidental	11,2	4,1	12,8
Niveau d'instruction			
Aucun	13,3	3,7	15,6
Primaire	11,5	4,0	13,4
Secondaire	7,8	3,4	9,9
Supérieur	*	*	(3,4)
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	13,4	4,8	16,4
Second	11,6	5,0	12,8
Moyen	11,5	3,4	13,7
Quatrième	9,2	3,6	11,0
Le plus élevé	6,9	2,2	8,6
Ensemble	10,6	3,7	12,4

Note : Les médianes sont basées sur le statut actuel
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance
Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Les femmes cessent définitivement d'être exposées au risque de grossesse lorsqu'elles atteignent la ménopause. Dans le cadre de l'EDS-RDC II, les femmes ont été considérées comme ménopausées lorsque, n'étant ni enceintes ni en aménorrhée post-partum, elles n'avaient pas eu de règles pendant au moins six mois avant la période de l'enquête ou quand elles se sont déclarées elles-mêmes en ménopause. Les résultats sont présentés au tableau 5.8.

Au moment de l'enquête, 10 % des femmes âgées de 30-49 ans ont été considérées comme étant en ménopause. Bien évidemment, la proportion de femmes ménopausées augmente avec l'âge : de 1 % chez celles de 30-34 ans, elle atteint 6 % à 40-41 ans, pour s'établir à 59 % à la fin de la période de procréation à 48-49 ans.

Tableau 5.8 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans qui sont en ménopause, selon l'âge, République Démocratique du Congo 2013-2014

Âge	Pourcentage en ménopause[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
30-34	1,0	2 623
35-39	2,1	2 186
40-41	5,9	778
42-43	13,8	486
44-45	25,8	561
46-47	37,7	399
48-49	58,9	510
Ensemble	10,4	7 543

[1] Pourcentage de toutes les femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête.

5.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

De façon générale, l'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence fortement leur descendance finale, en particulier dans les populations où la pratique contraceptive est faible. Plus l'âge de la femme à la première naissance est précoce, plus la probabilité qu'elle ait un nombre élevé d'enfants est grande. Par ailleurs, un âge à la première naissance trop précoce est associé à des risques accrus de mortalité des enfants et il peut avoir des répercussions importantes sur la santé de la mère. En outre, les accouchements précoces peuvent constituer une cause d'abandon scolaire et un frein à l'amélioration du statut socio-économique de la femme. Le tableau 5.9 présente les pourcentages de femmes par âge exact à la première naissance selon l'âge au moment de l'enquête et l'âge médian à la première naissance, c'est-à-dire l'âge auquel 50 % de femmes ont déjà eu leur premier enfant.

Tableau 5.9 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage qui n'ont jamais eu d'enfant et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, République Démocratique du Congo 2013-2014

Âge actuel	Pourcentage ayant eu une naissance avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais donné naissance	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
	15	18	20	22	25			
Groupe d'âges								
15-19	2,9	na	na	na	na	78,8	4 054	a
20-24	4,5	26,7	51,5	na	na	30,1	3 697	19,9
25-29	5,2	25,6	50,7	69,3	85,8	8,8	3 533	19,9
30-34	5,5	28,0	49,6	66,6	81,9	6,0	2 623	20,0
35-39	5,7	29,6	49,7	66,4	83,2	4,1	2 186	20,0
40-44	6,5	30,0	49,4	64,2	81,2	2,8	1 531	20,1
45-49	7,7	34,7	56,3	69,5	81,2	2,3	1 202	19,4
20-49	5,5	28,1	50,9	na	na	11,8	14 773	19,9
25-49	5,8	28,6	50,7	67,4	83,2	5,7	11 076	19,9

na = non applicable pour cause de troncature.
a = sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Estimé à 19,9 ans chez les femmes de 25-49 ans, l'âge médian à la première naissance n'a pas subi de modification significative des générations les plus anciennes aux plus récentes, passant de 19,4 ans chez les femmes les plus âgées à 19,9 ans chez les plus jeunes. En atteignant 15 ans, 6 % de femmes âgées de 25-49 ans à l'enquête ont déjà eu au moins une naissance. Cette proportion augmente très rapidement avec l'âge : 51 % ont eu au moins une naissance avant d'atteindre 20 ans exacts et 83 % avant d'atteindre 25 ans exacts.

On constate au tableau 5.10 que l'âge médian à la première naissance présente des variations importantes selon le niveau d'instruction, le statut économique du ménage, le milieu et la province de résidence des femmes. En effet, il est estimé à 19,7 ans en milieu rural contre 20,5 ans en milieu urbain. En outre, il varie d'un minimum de 19,2 ans au Katanga à un maximum de 22,1 ans dans la ville province de Kinshasa. Cet âge médian à la première naissance augmente avec le niveau d'instruction, variant de 19,8 ans chez les femmes sans niveau d'instruction à 20,6 ans chez celles ayant le niveau secondaire. Par contre, en fonction des quintiles de bien-être économique, on note une tendance assez irrégulière et des écarts très faibles entre le quintile le plus pauvre et le quatrième. Seules les femmes des ménages du quintile le plus élevé se caractérisent par un âge médian à la première naissance plus élevé que les autres (21,4 ans).

Tableau 5.10 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans et 25-49 ans selon certaines caractéristiques socio-économiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique socio-économique	Âge des femmes	
	20-49	25-49
Résidence		
Urbain	a	20,5
Rural	19,6	19,7
Province		
Kinshasa	a	22,1
Bas-Congo	19,9	19,9
Bandundu	a	20,4
Équateur	19,5	19,6
Orientale	19,6	19,7
Nord-Kivu	a	20,1
Sud-Kivu	19,3	19,6
Maniema	19,8	19,9
Katanga	19,3	19,2
Kasaï Oriental	19,4	19,3
Kasaï Occidental	19,4	19,5
Niveau d'instruction		
Aucun	19,6	19,8
Primaire	19,1	19,2
Secondaire	a	20,6
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	19,7	19,9
Second	19,7	19,7
Moyen	19,4	19,5
Quatrième	19,6	19,6
Le plus élevé	a	21,4
Ensemble	19,9	19,9

a = sans objet parce que moins de 50 % des femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

5.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Les adolescentes, c'est-à-dire les jeunes femmes âgées de 15-19 ans, constituent un groupe à risque en matière de fécondité : en effet, la fécondité précoce a souvent des effets négatifs sur la santé des enfants et des mères et la probabilité de décéder des enfants est d'autant plus grande qu'ils naissent de mères très jeunes. Conscient de cette situation et du rôle de la fécondité des adolescentes dans la transition démographique, le Gouvernement de la République Démocratique du Congo, en collaboration avec l'UNFPA et l'USAID, a décidé de soutenir la planification familiale et d'intensifier les activités de sensibilisation en direction des adolescentes.

Le tableau 5.11 présente la proportion d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie procréative : elle se compose des adolescentes qui ont eu un ou plusieurs enfants et de celles qui sont enceintes d'un premier enfant. Les résultats sont présentés selon certaines caractéristiques sociodémographiques. En considérant que la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde, on constate que plus d'un quart de ces dernières (27 %) ont déjà commencé leur vie féconde : 21 % ont déjà eu au moins un enfant et 6 % sont enceintes d'un premier enfant. Par rapport à la première EDS en RDC, la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde a légèrement augmenté, passant de 24 % en 2007 à 27 % en 2013-2014.

La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde augmente rapidement avec l'âge, passant de 4 % à 15 ans à 51 % à 19 ans, âge auquel 44 % des jeunes filles ont déjà eu au moins un enfant. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu rural (32 %) qu'en milieu urbain (20 %). C'est dans la province Orientale (41 %), à l'Équateur (39 %), au Bas-Congo (37 %) et au Maniema (35 %) que les proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde sont les plus élevées. À l'opposé, la ville province de Kinshasa (13 %) et les provinces du Nord-Kivu (18 %) et du Sud-Kivu (21 %) sont celles qui enregistrent les plus faibles proportions d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde.

Tableau 5.11 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréative, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui : Ont eu une naissance vivante	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui : Sont enceintes d'un premier enfant	Pourcentage ayant déjà commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
Âge				
15	1,8	2,5	4,3	772
16	8,8	5,4	14,2	823
17	21,2	5,7	26,9	826
18	30,9	8,9	39,8	898
19	43,9	6,9	50,8	735
Résidence				
Urbain	15,3	4,9	20,2	1 733
Rural	25,7	6,8	32,4	2 320
Province				
Kinshasa	9,0	3,8	12,7	472
Bas-Congo	33,9	3,3	37,2	163
Bandundu	21,8	4,7	26,5	605
Équateur	27,8	11,1	38,9	498
Orientale	31,3	9,9	41,2	380
Nord-Kivu	14,2	3,8	18,0	398
Sud-Kivu	14,9	5,9	20,7	329
Maniema	26,5	8,7	35,2	108
Katanga	24,4	7,0	31,4	409
Kasaï Oriental	20,7	3,4	24,1	414
Kasaï Occidental	19,9	3,9	23,8	278
Niveau d'instruction				
Aucun	30,7	8,6	39,2	283
Primaire	27,1	7,4	34,5	1 257
Secondaire	17,6	4,9	22,5	2 468
Supérieur	(0,0)	(6,3)	(6,3)	45
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	33,1	9,2	42,2	643
Second	23,1	6,7	29,8	668
Moyen	23,8	8,0	31,8	736
Quatrième	20,5	5,3	25,8	896
Le plus élevé	12,3	2,9	15,1	1 111
Ensemble	21,2	6,0	27,2	4 054

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde diminue de manière très importante lorsque le niveau d'instruction augmente, passant de 39 % parmi les adolescentes non instruites à 23 % parmi celles ayant atteint le niveau secondaire. De même, cette proportion décroît considérablement en fonction du niveau de bien-être économique des ménages, passant de 42 % chez les adolescentes des ménages du quintile le plus élevé à 15 % chez celles des ménages du quintile le plus bas.

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 6

Principaux résultats

- Plus d'une femme en union sur cinq (23 %) ne désire plus avoir d'enfants et près d'une femme sur deux (45 %) souhaite espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.
- Globalement, 68 % des femmes en union sont des candidates potentielles à la planification familiale. Cette proportion est en nette augmentation par rapport à 2007 où elle était estimée à 57 %.
- Dans l'ensemble, 71 % des naissances se sont produites au moment voulu, 24 % plus tôt que souhaité et environ 5 % étaient non désirées.
- Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF serait de 5,7 au lieu 6,6 enfants par femme.

L'objectif des questions sur les préférences en matière de fécondité est d'évaluer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité et de mesurer les besoins futurs en matière de contraception, non seulement pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. Le sujet a été abordé dans l'EDS-RDC II de 2013-2014 par le biais de questions relatives au désir de la femme d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir, au délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant et enfin au nombre total d'enfants désirés.

Rappelons que les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. En effet, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction, ou ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement de celles du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction. De plus, ces données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et vivant des moments différents de leur histoire génésique. Pour les femmes jeunes et/ou en début d'union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Pour les femmes plus âgées et/ou en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats présentés dans ce chapitre peuvent aider à expliquer les facteurs qui affectent la fécondité en République Démocratique du Congo, où la prévalence contraceptive demeure faible et où les niveaux de la fécondité restent très élevés. L'analyse qui suit, porte exclusivement sur les femmes et les hommes en union au moment de l'enquête.

6.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir est généralement lié à l'âge de la femme, au nombre de ses enfants actuellement en vie ou de ceux du couple.

Au cours de l'EDS-RDC II, une série de questions ont été posées aux femmes et aux hommes pour obtenir des informations sur les attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou au désir de ne plus avoir d'enfants. Les résultats sont présentés au tableau 6.1 et au graphique 6.1 selon le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) au moment de l'enquête. Un peu plus d'une femme sur cinq (23 %) ne désire plus d'enfants tandis que plus de deux femmes sur trois (68 %) en souhaiteraient davantage : 45 % souhaitent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans, 20 % voudraient un

enfant rapidement (avant deux ans), et 4 % voudraient un enfant, mais ne savent pas quand. Au total, près de sept femmes sur dix (68 %) souhaitent donc soit limiter, soit espacer leurs naissances. Globalement, cette proportion est en nette augmentation depuis l'EDS-RDC de 2007 où elle était estimée à 57 %. Parmi ces femmes, celles qui n'utilisent pas actuellement une méthode contraceptive peuvent être considérées comme candidates potentielles à la planification familiale.

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par désir d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants, République Démocratique du Congo 2013-2014

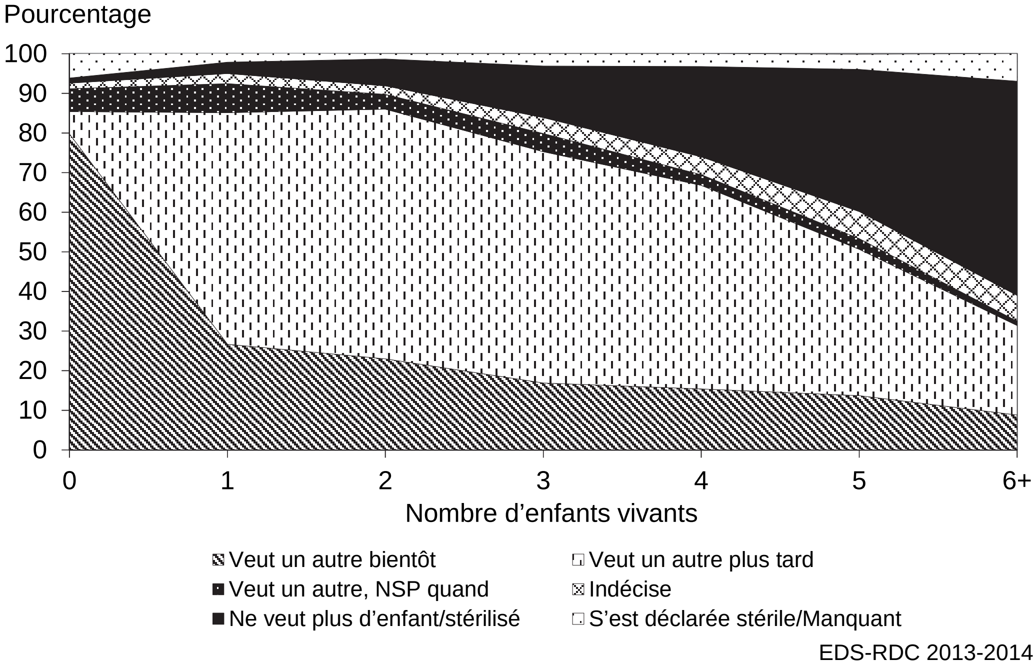
Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1,5] 0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble 15-49	Ensemble 15-59
FEMME									
Veut un autre bientôt[2]	79,8	26,7	23,0	16,9	15,4	13,7	8,8	19,9	na
Veut un autre plus tard[3]	5,6	58,4	63,0	58,4	51,4	36,9	22,6	44,9	na
Veut un autre, NSP quand	5,8	7,4	3,8	4,6	2,7	2,7	1,1	3,6	na
Indécise	1,4	2,5	2,1	4,0	4,5	6,9	6,5	4,3	na
Ne veut plus d'enfant	0,6	2,7	6,5	12,3	22,0	35,0	52,4	22,6	na
Stérilisé[4]	0,7	0,2	0,3	0,7	0,8	0,9	1,7	0,8	na
S'est déclarée stérile	5,4	2,1	1,4	2,9	2,8	3,5	6,5	3,5	na
Manquant	0,8	0,2	0,0	0,3	0,5	0,3	0,5	0,3	na
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	na
Effectif	583	1 753	2 049	1 816	1 650	1 509	2 736	12 096	na
HOMME									
Veut un autre bientôt[2]	82,2	27,8	24,2	26,2	17,6	18,4	15,6	22,8	21,5
Veut un autre plus tard[3]	8,5	64,3	65,8	58,6	55,1	57,4	38,6	51,8	45,2
Veut un autre, NSP quand	5,0	3,1	3,2	2,5	4,3	3,0	3,2	3,3	3,1
Indécise	0,7	2,0	1,4	1,7	4,0	2,1	3,7	2,6	2,8
Ne veut plus d'enfant	0,4	2,2	3,7	8,0	16,2	17,9	37,2	17,6	23,4
Stérilisé[4]	0,0	0,0	0,0	0,4	0,6	0,0	0,2	0,2	0,4
S'est déclaré stérile	1,7	0,0	1,5	2,0	1,2	1,2	1,4	1,3	3,2
Manquant	1,6	0,6	0,3	0,5	1,0	0,0	0,1	0,4	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	151	530	618	613	528	478	1 312	4 230	5 041

na = non applicable.
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.
[2] Veut une autre naissance dans les deux ans.
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.
[4] Y compris la stérilisation féminine et masculine.
[5] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle de la femme (ou si l'une des femmes est enceinte pour les hommes qui ont plusieurs femmes).

Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfants augmente considérablement avec le nombre d'enfants vivants (Graphique 6.1) : elle passe de moins de 1 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 12 % chez celles en ayant trois, et atteint 52 % chez les femmes qui ont au moins six enfants vivants. Ces femmes ne désirant plus d'enfants ont, en principe, atteint leur descendance souhaitée. On observe par ailleurs que 91 % de femmes sans enfant en vie souhaiteraient avoir un enfant et la majorité de ces femmes (80 %) le souhaiteraient dans les deux années à venir. La proportion de femmes sans enfant qui ont déclaré souhaiter un enfant rapidement, c'est-à-dire dans moins de deux ans, a connu une légère augmentation, passant de 77 % à l'EDS-RDC de 2007 à 80 % à l'EDS-RDC II.

Chez les femmes ayant un enfant, le désir d'en avoir un autre est identique à celui des femmes sans enfant (93 %). Cependant, à la différence des femmes sans enfant, la majorité des femmes en ayant déjà un ont exprimé le souhait d'attendre deux années avant la prochaine naissance (58 % contre 6 %). Au fur et à mesure que le nombre d'enfants vivants augmente, la proportion de femmes désirant un autre enfant diminue assez rapidement : le pourcentage de femmes qui désirent avoir des enfants supplémentaires passe de 91 % chez celles n'ayant aucun enfant à 80 % chez celles qui en ont déjà trois pour atteindre 53 % chez les femmes ayant cinq enfants.

Graphique 6.1 Préférences des femmes en matière de fécondité



En ce qui concerne les hommes de 15-49 ans en union, on constate que la proportion de ceux qui ne veulent plus d'enfants est inférieure à celle des femmes (18 % contre 23 %) ; à l'inverse, 78 % en voudraient davantage et un peu plus de la moitié (52 %) souhaiterait espacer de deux ans la prochaine naissance. Comme chez les femmes, la proportion d'hommes désirant avoir des enfants diminue avec le nombre d'enfants vivants, passant de 95 % parmi ceux qui ont un enfant, à 93 % parmi ceux qui ont deux enfants et à 79 % parmi ceux qui en ont cinq. Le besoin potentiel en matière de planification familiale chez les hommes en union de 15-49 ans est évalué à 70 % : 18 % ne veulent plus d'enfants et 52 % veulent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.

Le tableau 6.2.1 fournit les proportions de femmes en union qui ne veulent plus d'enfants (y compris les femmes stérilisées) selon le nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Plus d'une femme sur cinq (23 %) estime qu'elle a atteint la taille désirée de sa famille et ne désire donc plus avoir d'enfants. Les femmes ne désirant plus d'enfants sont proportionnellement plus nombreuses en milieu urbain (29 %) qu'en milieu rural (21 %).

Par rapport aux provinces, les résultats montrent que la proportion de femmes ne voulant plus d'enfants varie de 14 % et 15 % dans les deux Kasaï à plus de 29 % au Bas-Congo, au Nord-Kivu (32 %) et à Kinshasa (32 %). Le niveau d'instruction de la femme ne semble pas influencer le désir de limiter les naissances. Par contre, les résultats selon le statut socio-économique du ménage mettent, globalement, en évidence des ménages du quintile le plus bas à ceux du quintile le plus élevé, une augmentation de la proportion de femmes ne désirant plus d'enfants, passant de 16 % à 30 %.

Tableau 6.2.1 Désir de limiter les naissances : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques socio-économiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique socio-économique	Nombre d'enfants vivants[1]							
	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
Résidence								
Urbain	1,5	3,4	7,5	17,9	32,7	51,3	66,2	29,3
Rural	1,2	2,6	6,4	10,2	18,4	29,6	48,6	20,6
Province								
Kinshasa	(0,0)	5,8	7,5	23,4	47,1	66,0	78,1	32,1
Bas-Congo	*	4,1	5,8	18,7	20,6	59,8	79,3	30,2
Bandundu	0,0	2,4	7,9	13,4	26,4	36,1	62,4	25,8
Équateur	0,8	2,7	9,1	16,3	23,8	35,7	52,9	23,6
Orientale	2,4	4,1	15,7	14,4	31,0	44,8	51,6	23,7
Nord-Kivu	*	1,1	8,3	20,1	30,8	41,2	60,5	31,6
Sud-Kivu	*	0,2	1,8	1,1	20,1	23,8	49,2	19,7
Maniema	(0,0)	1,3	4,7	18,5	25,0	45,1	63,4	26,8
Katanga	(0,0)	4,1	4,3	7,0	12,0	27,2	53,3	21,2
Kasaï Oriental	0,0	1,4	0,6	3,8	7,9	16,4	39,6	13,6
Kasaï Occidental	(0,0)	2,9	4,7	7,5	9,9	14,6	35,2	14,9
Niveau d'instruction								
Aucun	3,7	1,7	8,0	13,2	17,7	28,0	48,1	23,0
Primaire	0,7	2,8	6,6	11,1	19,5	32,5	51,7	23,4
Secondaire	0,0	3,3	6,3	14,6	28,9	45,0	61,7	23,6
Supérieur	(3,8)	2,5	(12,0)	(17,1)	*	*	*	23,1
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	0,7	1,9	4,0	9,9	15,6	22,4	42,3	15,7
Second	2,5	2,3	9,3	12,0	19,0	34,1	50,4	22,5
Moyen	0,0	3,5	6,3	9,7	18,1	29,4	52,1	21,9
Quatrième	2,4	2,4	7,2	11,2	27,8	43,4	56,8	27,4
Le plus élevé	1,3	4,5	6,8	21,4	36,4	55,6	71,3	30,4
Ensemble	1,3	2,9	6,8	12,9	22,7	35,9	54,1	23,4

Note : Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Y compris la grossesse actuelle.

Le tableau 6.2.2 présente les résultats concernant les hommes de 15-49 ans. Comme chez les femmes, le milieu de résidence semble influer sur le désir de limiter les naissances. En effet, en milieu urbain, 25 % d'hommes contre 15 % en milieu rural ont déclaré vouloir limiter leur nombre d'enfants. Selon la province de résidence, les résultats montrent également que c'est dans les deux Kasaï que le désir de limiter les naissances est très faible (5 % au Kasaï Oriental et 10 % au Kasaï Occidental). Ce désir de limitation est plus largement exprimé chez les hommes de Kinshasa (31 %) et du Nord-Kivu (33 %).

Contrairement aux femmes, la proportion d'hommes qui ne veulent plus d'enfants varie positivement avec leur niveau d'instruction : de 13 % quand ils n'ont aucun niveau d'instruction, la proportion passe à 18 % pour le niveau secondaire et atteint 26 % parmi ceux ayant un niveau supérieur (26 %). Enfin le désir de limiter les naissances augmente avec le niveau de vie du ménage : 9 % dans le quintile le plus bas contre 32 % dans le plus élevé.

Tableau 6.2.2 Désir de limiter les naissances : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques socio-économiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique socio-économique	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
Résidence								
Urbain	(0,0)	5,3	5,9	16,0	30,9	38,0	49,9	25,4
Rural	0,6	0,8	2,4	5,3	10,6	10,4	33,1	14,6
Province								
Kinshasa	*	(6,9)	9,0	(22,1)	(46,0)	(62,3)	(70,0)	30,9
Bas-Congo	*	(3,5)	(4,8)	(18,9)	*	(12,0)	39,5	19,6
Bandundu	*	2,7	2,1	5,1	21,6	15,8	42,0	18,5
Équateur	(0,0)	5,2	8,4	6,4	15,2	17,0	37,7	19,6
Orientale	(0,0)	1,0	3,0	10,9	15,1	27,1	32,7	14,3
Nord-Kivu	*	(0,0)	(5,4)	(17,3)	*	(26,2)	67,1	32,8
Sud-Kivu	*	(0,0)	(0,0)	(0,8)	(2,2)	(1,9)	38,5	13,7
Maniema	*	(0,0)	(0,0)	(1,0)	(9,5)	*	48,7	18,7
Katanga	*	0,0	1,4	7,3	6,8	13,6	33,2	15,0
Kasaï Oriental	*	0,0	0,0	(0,0)	0,6	(5,7)	13,2	5,3
Kasaï Occidental	*	(0,0)	(0,0)	0,8	(24,0)	(5,9)	17,0	10,4
Niveau d'instruction								
Aucun	*	(0,0)	(7,8)	(12,0)	(9,5)	(1,9)	31,1	13,3
Primaire	(1,5)	0,0	4,4	5,5	10,9	11,8	30,1	14,1
Secondaire	0,0	3,4	2,7	8,2	15,5	19,2	38,5	18,4
Supérieur	*	(0,0)	5,3	12,8	(45,2)	(30,7)	61,2	25,9
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	1,8	0,4	2,8	3,0	9,6	5,8	24,6	9,3
Second	(0,0)	0,0	2,8	3,4	10,7	7,2	34,9	14,5
Moyen	(0,0)	4,1	2,0	10,8	10,4	20,5	35,6	18,0
Quatrième	*	3,4	1,8	8,2	14,8	14,2	35,8	18,3
Le plus élevé	*	4,6	8,0	18,9	43,1	52,3	65,4	31,5
Ensemble 15-49	0,4	2,2	3,7	8,4	16,9	17,9	37,4	17,8
50-59	*	*	(43,8)	(29,3)	40,8	54,7	59,1	54,8
Ensemble 15-59	0,4	2,9	5,4	9,4	19,1	23,5	44,2	23,7

Note : Les hommes qui ont été stérilisés ou qui ont déclaré que leur femme/partenaire était stérilisée sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Y compris la grossesse actuelle de la femme (ou si l'une des femmes est enceinte pour les hommes qui ont plusieurs femmes).

6.2 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par le nombre idéal d'enfants qu'elle aurait souhaité avoir et par celui souhaité par son conjoint. Dans le but de déterminer ce nombre idéal d'enfants, on a posé, au cours de l'EDS-RDC II, à toutes les femmes et tous les hommes enquêtés l'une des deux questions suivantes :

- aux femmes ou aux hommes sans enfant vivant : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? »

- aux femmes ou aux hommes ayant des enfants vivants : « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? »

Ces questions, apparemment simples, peuvent être embarrassantes, en particulier pour les enquêtés ayant des enfants en vie. Ces derniers doivent, en effet, se prononcer sur le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir, dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont déjà. Or, il peut être difficile pour une femme ou un homme de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa famille.

Les résultats à ces questions sont présentés au tableau 6.3. On constate tout d'abord que 7 % de femmes et 4 % d'hommes n'ont pas pu fournir des réponses numériques et ont donné, à la place, des réponses approximatives telles que « Ce que Dieu me donne », « Ça dépend de Dieu », « Je ne sais pas »,

ou « N'importe quel nombre ». En outre, les données montrent que les femmes congolaises aspirent à une famille nombreuse. En effet, le nombre idéal moyen d'enfants est de 6,1 pour l'ensemble des femmes et il atteint 6,6 pour les femmes en union. Si l'on examine la distribution des tailles idéales déclarées, il apparaît que pour près d'une femme sur deux (47 %), le nombre idéal est de six enfants ou plus. Cette proportion varie de 33 % chez les femmes sans enfant à 61 % chez les femmes ayant quatre enfants vivants. Chez les hommes, le nombre idéal moyen d'enfants est beaucoup plus élevé que chez les femmes : il est de 7,0 pour l'ensemble des hommes et atteint 8,1 chez les hommes en union. Ces résultats confirment l'attachement des Congolais à une descendance nombreuse.

Tableau 6.3 Nombre idéal d'enfants par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Nombre d'enfants vivants[1,3]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
				FEMME				
0	2,3	0,6	0,6	0,3	1,0	0,9	1,4	1,2
1	0,6	0,6	0,2	0,4	0,3	0,1	0,1	0,4
2	4,5	3,9	3,7	2,4	1,1	0,9	0,9	2,8
3	12,7	12,5	6,1	4,8	3,4	3,8	2,3	7,4
4	20,9	19,2	18,4	11,6	9,9	7,8	6,0	14,5
5	20,9	23,8	24,8	24,5	15,6	17,2	12,3	20,0
6+	33,2	34,1	41,1	49,4	61,2	62,7	66,5	47,1
Réponse non numérique	4,9	5,4	5,1	6,5	7,4	6,7	10,4	6,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 736	2 784	2 523	2 151	1 919	1 673	3 042	18 827
Nombre idéal moyen d'enfants pour :[2]								
Ensemble	5,2	5,5	5,8	6,2	6,8	6,9	7,6	6,1
Effectif	4 504	2 633	2 394	2 010	1 776	1 561	2 724	17 604
Actuellement en union	5,9	5,8	5,9	6,2	6,8	6,9	7,7	6,6
Effectif	547	1 639	1 936	1 697	1 541	1 408	2 453	11 221
				HOMME				
0	1,5	0,2	0,7	0,0	0,0	0,4	0,3	0,8
1	0,3	0,1	0,2	0,2	0,0	0,3	0,3	0,2
2	3,6	2,6	1,6	2,7	0,8	1,7	1,0	2,5
3	11,8	9,6	8,7	2,1	2,8	3,1	2,2	7,7
4	17,6	18,5	14,2	8,4	6,6	8,0	4,3	12,9
5	24,5	23,0	22,9	24,6	18,5	9,6	9,4	20,2
6+	37,1	42,8	48,0	59,6	67,8	70,6	76,1	51,5
Réponse non numérique	3,8	3,3	3,6	2,4	3,5	6,2	6,4	4,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	3 280	752	681	665	552	489	1 336	7 755
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-49 ans :[2]								
Ensemble	5,8	6,0	6,4	7,2	8,0	8,4	10,3	7,0
Effectif	3 156	727	657	649	533	459	1 250	7 431
Actuellement en union	6,1	6,3	6,4	7,1	8,1	8,4	10,3	8,1
Effectif	145	510	596	597	511	452	1 228	4 037
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-59 ans :[2]								
Ensemble	5,7	6,0	6,4	7,2	7,9	8,2	10,1	7,2
Effectif	3 175	741	692	679	589	552	1 835	8 262
Actuellement en union	6,0	6,3	6,4	7,2	7,9	8,2	10,1	8,2
Effectif	153	518	623	622	562	527	1 777	4 782

[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle pour les femmes.
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.
[3] Le nombre d'enfants vivants inclut un enfant supplémentaire si la femme de l'enquête est enceinte (ou si l'une des femmes est enceinte pour les hommes qui ont plusieurs femmes).

En général, on peut noter une corrélation entre le nombre d'enfants vivants et le nombre idéal. En effet, parmi les femmes sans enfant, le nombre idéal qui s'établit à 5,2 atteint 6,2 parmi celles qui ont trois enfants et atteint un maximum de 7,6 parmi celles qui en ont au moins six. Chez les femmes en union, ce nombre idéal d'enfants est respectivement de 5,9, 6,2 et 7,7. En ce qui concerne les hommes, la taille idéale varie de 5,8 enfants chez ceux n'ayant pas d'enfants à 10,3 enfants chez ceux qui en ont six ou plus. Quand on considère les hommes en union, cette taille passe respectivement de 6,1 à 10,3 enfants. Il est difficile de savoir si ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes et les hommes des générations les plus récentes (et à parité faible) ou s'il s'agit, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme et de l'homme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'ils vieillissent et que se constitue leur descendance. Quoi qu'il en soit, ces nombres moyens d'enfants déclarés par les femmes et hommes demeurent assez élevés et reflètent encore l'attitude pro nataliste des Congolais.

Tableau 6.4 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Nombre moyen	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	5,3	3 844
20-24	5,7	3 528
25-29	6,2	3 319
30-34	6,4	2 408
35-39	6,7	2 022
40-44	7,0	1 386
45-49	7,3	1 097
Résidence		
Urbain	5,2	6 866
Rural	6,7	10 738
Province		
Kinshasa	4,5	2 163
Bas-Congo	5,0	849
Bandundu	5,7	2 736
Équateur	5,8	2 270
Orientale	5,5	1 713
Nord-Kivu	5,9	1 558
Sud-Kivu	6,8	1 263
Maniema	6,2	540
Katanga	7,0	1 688
Kasaï Oriental	8,0	1 715
Kasaï Occidental	7,6	1 109
Niveau d'instruction		
Aucun	7,2	2 614
Primaire	6,7	6 423
Secondaire	5,4	7 892
Supérieur	4,3	675
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	6,8	3 259
Second	6,6	3 234
Moyen	6,5	3 271
Quatrième	6,0	3 413
Le plus élevé	4,9	4 427
Ensemble	6,1	17 604

[1] Le tableau est basé sur les femmes ayant donné des réponses numériques.

Le tableau 6.4 présente le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes selon l'âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Tout d'abord, on constate que le nombre idéal d'enfants augmente avec l'âge de la femme, passant de 5,3 parmi les femmes âgées de 15-19 ans à 7,3 parmi celles de 45-49 ans.

Par ailleurs, il ressort du tableau que les femmes du milieu urbain désirent avoir moins d'enfants que celles du milieu rural (5,2 contre 6,7 enfants). Par rapport aux provinces, on note que les femmes des provinces du Kasaï Oriental (8,0 enfants), du Kasaï Occidental (7,6 enfants), du Katanga (7,0 enfants), du Sud-Kivu (6,8 enfants) et du Maniema (6,2 enfants) se distinguent par un nombre idéal moyen plus élevé que celles des autres provinces dans lesquelles le nombre idéal est inférieur à 6 enfants. Le nombre idéal d'enfants a tendance à diminuer avec l'augmentation du niveau d'instruction, variant de 7,2 enfants pour les femmes n'ayant pas de niveau d'instruction à 4,3 enfants pour celles ayant le niveau supérieur. Enfin, on constate que dans les ménages du quintile le plus élevé, le nombre idéal d'enfants est nettement plus faible que dans les autres ménages (4,9 contre au moins 6 dans les autres).

6.3 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Au cours de l'EDS-RDC II, des questions relatives à chaque enfant né au cours des cinq dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une) ont été posées aux femmes. Ces questions avaient pour objectif de déterminer si, lorsque la femme s'est trouvée enceinte, elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou si elle ne voulait pas tomber enceinte. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

Il ressort du tableau 6.5 que plus de neuf naissances sur dix (95 %) étaient désirées. La plupart de ces naissances (71 %) se sont produites au moment voulu et dans 24 % des cas, les femmes auraient préféré qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent 5 %. Quel que soit le rang de naissance, la grande majorité des naissances sont souhaitées et arrivent au moment voulu. Cependant,

les naissances des rangs 2 et 3 sont mieux planifiées que les naissances de rang 1 et 4 ou plus. En effet, 73 % et 76 % des naissances des rangs 2 et 3 étaient désirées au moment où elles se sont produites contre 67 % de celles de rang 1 et 70 % de celles de rang 4 ou plus.

Tableau 6.5 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances de femmes de 15-49 ans ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par planification de la grossesse selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, République Démocratique du Congo 2013-2014

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance de l'enfant	Planification de la naissance					
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Manquant	Total	Effectif de naissances
Rang de naissance						
1	67,3	31,0	1,4	0,4	100,0	3 981
2	73,2	25,3	1,2	0,4	100,0	3 586
3	75,5	22,5	1,7	0,3	100,0	3 096
4+	69,9	21,2	8,4	0,5	100,0	9 937
Âge de la mère à la naissance de l'enfant						
<20	64,7	33,4	1,7	0,2	100,0	3 148
20-24	72,0	26,2	1,4	0,5	100,0	5 318
25-29	73,8	23,0	3,0	0,2	100,0	5 572
30-34	71,3	21,0	6,9	0,7	100,0	3 494
35-39	70,1	17,1	12,3	0,5	100,0	2 243
40-44	65,2	12,3	21,0	1,4	100,0	734
45-49	69,0	8,2	22,8	0,0	100,0	91
Ensemble	70,8	24,0	4,8	0,4	100,0	20 600

Par rapport à l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, il ressort que les naissances les mieux planifiées sont celles des femmes ayant eu leurs enfants entre 20 et 34 ans : dans au moins 71 % des cas, les naissances se sont produites au moment voulu et moins de 7 % étaient non désirées. À l'inverse, c'est chez les femmes ayant eu des enfants avant 20 ans et chez celles qui les ont eus à des âges avancés (40-49 ans) que les naissances semblent avoir été les moins bien planifiées. Parmi les femmes ayant eu une naissance avant 20 ans, environ un tiers (33 %) aurait souhaité que cette naissance se produise plus tard. Par ailleurs, les naissances non désirées sont surtout observées chez les femmes plus âgées (21 % à 40-44 ans et 23 % à 45-49 ans).

Le tableau 6.6 compare l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) à l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF) pour les trois années précédant l'enquête. Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF, les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du numérateur. De ce fait, l'ISFD représente le niveau de fécondité des trois années ayant précédé l'enquête si toutes les naissances non désirées avaient été évitées. La différence observée entre ces deux indices permet de déterminer l'effet potentiel qu'aurait eu un programme de planification familiale réussi sur la réduction de la fécondité. Ainsi, en République Démocratique du Congo, pour les trois dernières années ayant précédé l'enquête, l'ISFD est estimé à 5,7 enfants par femme et l'ISF à 6,6 enfants par femme. Ceci sous-entend que si toutes les naissances non désirées avaient été évitées, les femmes auraient 0,9 enfant de moins. Cet écart entre l'ISFD et l'ISF est relativement élevé

Tableau 6.6 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Taux de fécondité désiré	Taux de fécondité
Résidence		
Urbain	4.6	5,4
Rural	6.5	7,3
Province		
Kinshasa	3.6	4,2
Bas-Congo	5.2	6,0
Bandundu	5.5	6,3
Équateur	6.0	7,0
Orientale	5.2	5,9
Nord-Kivu	5.5	6,5
Sud-Kivu	7.0	7,7
Maniema	5.8	6,9
Katanga	6.8	7,8
Kasaï Oriental	6.6	7,3
Kasaï Occidental	7.6	8,2
Niveau d'instruction		
Aucun	6.7	7,4
Primaire	6.5	7,5
Secondaire	5.1	5,9
Supérieur	2.7	2,9
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	6.7	7,6
Second	6.5	7,4
Moyen	6.2	7,1
Quatrième	5.7	6,5
Le plus élevé	4.1	4,9
Ensemble	5.7	6,6

Note : L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 5.2.

dans la plupart des provinces. Il se situe entre 0,6 enfant à Kinshasa et 1,1 enfant dans la province de Maniema. Selon le niveau d'instruction, on note que l'écart entre les deux indicateurs est plus important chez les femmes n'ayant pas d'instruction (0,7 enfant) ou ayant le niveau primaire (1,0 enfant) ou le niveau secondaire (0,8 enfant) que chez celles ayant atteint le niveau supérieur (0,2 enfant). Les résultats selon le statut socioéconomique du ménage ne font pas apparaître de variations importantes d'un groupe à l'autre.

PLANIFICATION FAMILIALE 7

Principaux résultats

- Dans l'ensemble, 19 % des femmes utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode contraceptive : 8 % une méthode moderne et 11 % utilisaient une méthode traditionnelle.
- La prévalence contraceptive moderne est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (15 % contre 5 %), à Kinshasa (19 %) et au Bas-Congo (17 %) que dans les autres provinces.
- La proportion de femmes qui utilisent une méthode moderne augmente de manière importante avec le niveau d'instruction, de 4 % parmi les femmes sans niveau d'instruction à 19 % parmi celles ayant un niveau supérieur.
- Le niveau de la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union a légèrement augmenté, passant 6 % en 2007 à 8 % en 2013.

Bien avant l'adoption du Plan d'Action issu de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en 1994, la République Démocratique du Congo s'était déjà préoccupée du rythme de croissance rapide de sa population. Des années auparavant, la population a vécu avec le comportement pronataliste dominé par le prestige et la satisfaction que procure une progéniture nombreuse. Cependant, en 1973, passant outre les textes légaux qui interdisaient jusqu'ici la pratique et la publicité sur les contraceptifs – notamment le décret du 1er avril 1933 en son article 74 *quinter*, repris in extenso sous l'article 178 dans le code pénal spécial de 1967 et dans ses mises à jour ultérieures, le pays a porté néanmoins son dévolu sur ce qui s'appelait alors «*les naissances désirables*». En fait, il s'agit d'un concept original de Planification Familiale (PF) avec cette particularité de mettre l'accent sur la responsabilité parentale qui tient compte à la fois du désir et des ressources propres de tout un chacun. Ainsi, les couples inféconds devraient bénéficier de tout concours s'ils veulent devenir parents. C'est partant de cette conviction et sans peine que la RDC adhéra au Plan d'Action de CIPD 1994 qui dans son chapitre 7 parle de Droits et santé de la reproduction où la PF constitue l'une des composantes principales.

Quatre décennies après la mise en place des services « des naissances désirables », la plupart des enquêtes menées au cours de cette période montrent un écart entre la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives sur lesquelles s'appuie leur pratique. À titre illustratif, notons que l'EDS-RDC de 2007 indique que 89 % de tous les hommes de 15-49 ans contre 82 % des femmes de 15-49 ans ont déclaré connaître une méthode contraceptive quelconque (moderne ou traditionnelle). Le Ministère de la santé a élaboré un Plan Stratégique National à vision multisectorielle sur la planification familiale. Aligné au Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) prévu lui-même pour la période de 2011 à 2015, celui-ci prend cours entre 2014 et 2020. Ce dernier vise deux objectifs principaux, à savoir :

- Augmenter la prévalence contraceptive moderne estimée à 6,5 % en 2003 (5,4 % en 2010) à 19 % au moins d'ici 2020 ;

- Assurer l'accès et l'utilisation de méthodes contraceptives modernes à au moins 2,1 millions de femmes d'ici 2020.

Exprimés sous d'autres termes, ces objectifs se retrouvent inscrits dans le Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCRP) de la première comme dans celui de la deuxième génération et se réfèrent en même temps aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). C'est

autour de ces axes que l'engagement du pays et de toutes les parties prenantes au niveau national, notamment le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR), le Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA), l'Association pour le Bien-Être Familial (ABEF) et d'autres ONG nationales soutenues par les partenaires de coopération bi et multilatérale notamment l'Agence pour le Développement International des États-Unis d'Amérique (USAID), le Fonds des Nations-Unies pour la Population (UNFPA), le Département Britannique pour le Développement International (DFID) et la Banque Mondiale par le biais du Programme d'Appui à la Réhabilitation du Secteur de la Santé (PARSS) vont conjuguer et orienter leurs efforts pour les cinq années à venir afin d'atteindre les objectifs susmentionnés. Ceci explique l'intérêt qu'a eu l'EDS-RDC II de recueillir les mêmes informations que dans l'EDS-RDC de 2007 afin d'évaluer le progrès réalisé d'une part, mais aussi pour se rendre compte de l'ampleur du travail à faire à l'horizon 2020 d'autre part. Pour ce faire, l'EDS-RDC II 20013-2014 a collecté les informations sur la planification familiale qui permettent de traiter les sujets suivants :

- la connaissance et la pratique actuelle de la contraception ;
- la connaissance de la période féconde ;
- les sources d'approvisionnement en contraceptifs ;
- l'utilisation future de la contraception ;
- les sources d'information sur la contraception ;
- les opinions et les attitudes face à la contraception.

7.1 CONNAISSANCE DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

La connaissance des méthodes contraceptives ainsi que le lieu où l'on peut se procurer une méthode constituent une étape importante de l'accès et de l'utilisation contraceptive de manière efficace. La question suivante a été posée lors de l'enquête : «A*vez-vous déjà entendu parler de [MÉTHODE]* » en citant le nom de chaque méthode listée dans le questionnaire. Lorsque l'enquêté hésitait, une description de la méthode lui était faite. On considère qu'un homme ou une femme connaît une méthode contraceptive si il/elle répond par l'affirmative. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire ont permis de constituer les trois catégories suivantes :

- **les méthodes modernes** qui regroupent la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, la pilule, le stérilet ou DIU (Dispositif Intra Utérin), les injectables, les implants, le condom masculin et le condom féminin, le diaphragme, les méthodes vaginales (spermicides, mousses et gelées), la pilule du lendemain et la méthode des jours fixes (ou collier du cycle). Précisons ici que ce groupe constitue en son sein deux sous-groupes qui sont : les méthodes modernes naturelles et les méthodes modernes artificielles.

- **les méthodes traditionnelles** comprenant la continence périodique et le retrait ;

- **Les méthodes, dites «populaires»**, comme les herbes, les tisanes, la corde et les amulettes autour des hanches, la boule de règles séchées, soigneusement enroulée dans un linge et accrochée dans la chambre à coucher pendant le temps d'espacement et autres méthodes pouvant rentrer dans cette catégorie.

Les résultats du tableau 7.1 présentent le niveau de connaissance des méthodes contraceptives selon la méthode parmi l'ensemble des femmes et des hommes, ceux actuellement en union et ceux non en union mais sexuellement actifs. Il ressort de ce tableau qu'un peu plus de neuf femmes de 15-49 ans sur dix (91 %) et la quasi-totalité des hommes de 15-49 ans (96 %) ont entendu parler d'au moins une méthode contraceptive. Les femmes en union, qui constituent la grande majorité des femmes, ne se distinguent pas sur le plan de la connaissance des méthodes contraceptives par rapport à l'ensemble des femmes (93 % contre 91 %) et même par rapport aux femmes non en union et sexuellement actives (93 %). En ce qui concerne les méthodes modernes, on note que 88 % de l'ensemble des femmes ont déclaré en connaître au moins une contre 90 % pour les femmes en union et 91 % parmi celles non en union mais sexuellement

actives. Bien que plus faible, la proportion de l'ensemble des femmes qui connaissent au moins une méthode traditionnelle dépasse les trois quarts (76 %). Dans les deux autres sous-groupes de femmes, la proportion est plus élevée (81 %). Les résultats en fonction de la méthode montrent que, parmi les méthodes modernes, cinq méthodes ont été plus fréquemment citées que les autres. Il s'agit par ordre d'importance du condom masculin (82 %), des injectables (62 %), de la pilule (56 %), de la stérilisation féminine (54 %) et du condom féminin (43 %). Parmi les méthodes traditionnelles, le rythme ou continence périodique et le retrait sont connus respectivement par 65 % et 61 % des femmes.

Tableau 7.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, de femmes et d'hommes actuellement en union et de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs qui ont entendu parler d'une méthode contraceptive, selon la méthode, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme			Homme		
Méthode	Ensemble des femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union sexuellement actives[1]	Ensemble des hommes	Hommes actuellement en union	Hommes non en union sexuellement actifs[1]
N'importe quelle méthode	90,6	93,0	92,6	95,6	98,4	97,8
Une méthode moderne	88,1	89,9	91,1	95,1	97,8	97,2
Stérilisation féminine	54,3	56,8	58,4	55,9	64,5	56,9
Stérilisation masculine	19,6	20,4	21,8	32,5	36,7	35,3
Pilule	56,0	59,5	56,2	49,8	57,7	49,5
DIU	24,0	25,6	24,2	20,6	25,3	21,2
Injectables	61,8	64,4	65,3	54,7	63,7	55,6
Implants	29,9	31,1	29,9	20,3	24,4	18,9
Condom masculin	81,9	83,4	87,7	94,4	97,0	96,3
Condom féminin	43,2	41,5	55,1	52,8	53,4	61,0
Mousse/gelée	10,4	10,6	11,2	18,4	20,5	21,5
Pilule du lendemain	18,8	19,1	21,3	22,4	24,9	26,7
MJF/Collier du Cycle	23,3	25,1	22,5	24,0	28,5	24,7
Une méthode traditionnelle	76,1	80,8	80,8	76,4	87,4	80,1
Rythme	65,2	68,2	71,2	61,4	70,8	66,0
Retrait	60,8	67,1	67,8	69,6	80,7	73,2
Autre	9,7	10,0	16,6	5,6	7,5	5,3
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés de 15-49 ans	5,6	5,8	6,1	5,8	6,6	6,1
Effectif d'enquêtés	18 827	12 096	1 315	7 755	4 230	1 096
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés de 15-59 ans	na	na	na	5,9	6,6	6,1
Effectif d'enquêtés	na	na	na	8 656	5 041	1 108

na = non applicable.
[1] A eu ses derniers rapports sexuels dans les 30 jours ayant précédé l'enquête.

Les questions sur la connaissance des méthodes de planification familiale ont également été posées aux hommes. Les résultats présentés au tableau 7.1 montrent que les proportions d'hommes qui connaissent une méthode, quelle qu'elle soit, sont toujours plus élevées que celles des femmes. Par exemple, 96 % d'hommes connaissent une méthode quelconque contre 91 % de femmes. Concernant la connaissance d'une méthode moderne, les proportions sont de 95 % chez les hommes contre 88 % chez les femmes. Les écarts entre les femmes et les hommes en union sont plus importants : dans cette catégorie, 98 % des hommes connaissent une méthode moderne contre 90 % chez les femmes. Comme chez les femmes, les hommes connaissent moins les méthodes traditionnelles que modernes (76 % contre 95 %). Les méthodes modernes les plus connues par les hommes sont : le condom masculin (94 %), la stérilisation féminine (56 %), les injectables (55 %), le condom féminin (53 %) et la pilule (50 %).

Par rapport à l'EDS-RDC 2007, le niveau de connaissance des méthodes a relativement augmenté, tant chez les femmes que chez les hommes, et l'ordre des méthodes s'est légèrement modifié. Par exemple, parmi les femmes en union, 77 % connaissaient, en 2007, une méthode moderne contre 90 % en 2013. La proportion de femmes en union qui connaissaient le condom masculin, qui était déjà la méthode moderne la plus connue, est passée de 67 % à 83 %, la proportion de celles qui connaissaient les injectables est passée de 42 % à 64 %. Chez les hommes, on peut souligner que la proportion d'hommes qui connaissaient le condom masculin est passée de 89 % en 2007 à 97 % en 2013. Par conséquent, le nombre moyen de

méthodes connues chez les femmes et chez les hommes, a augmenté. Il est passé de 3,8 en 2007 à 5,6 en 2013 pour l'ensemble des femmes et de 4,1 en 2007 à 5,8 en 2013 pour l'ensemble des hommes. Ces résultats montrent les progrès réalisés en six ans, au moins sur le plan de la connaissance.

Le tableau 7.2 présente les proportions de femmes et d'hommes en union qui connaissent au moins une méthode quelconque ou une méthode moderne de contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On note des différentiels qui avaient déjà été soulignés lors de la précédente enquête. En effet, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives reste toujours plus faible chez les jeunes femmes de 15-19 ans que chez les autres (87 % contre un maximum de 95 % dans le groupe d'âges 25-29 ans) et chez les femmes du milieu rural par rapport à celles du milieu urbain (91 % contre 98 %). De même que dans la précédente enquête, le niveau d'instruction est toujours positivement associé à une augmentation de la connaissance des méthodes contraceptives, quel que soit le type de méthode. En effet, de 87 % parmi les femmes sans aucun niveau d'instruction, la proportion de celles qui connaissent au moins une méthode passe à 98 % parmi celles ayant un niveau secondaire. Les résultats selon l'indice de bien-être économique montrent que des ménages du quintile le plus bas à ceux du plus élevé, le niveau de connaissance augmente de manière importante passant de 88 % à 100 %. Chez les hommes, les écarts sont très faibles, le niveau de connaissance étant supérieur à 90 %, quelle que soit la caractéristique sociodémographique.

Tableau 7.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont entendu parler d'au moins une méthode contraceptive et pourcentage qui ont entendu parler d'au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	86,8	83,1	863	(86,8)	(86,6)	24
20-24	92,5	88,9	2 231	98,0	96,8	350
25-29	94,6	91,8	2 817	98,5	98,0	837
30-34	93,7	91,2	2 207	99,0	98,2	870
35-39	93,7	91,1	1 820	98,9	98,5	776
40-44	94,1	91,0	1 252	98,5	98,0	732
45-49	90,6	86,0	906	97,5	97,0	641
Résidence						
Urbain	98,2	97,3	3 880	99,8	99,7	1 259
Rural	90,6	86,4	8 216	97,8	97,0	2 971
Province						
Kinshasa	99,9	99,6	1 003	100,0	100,0	324
Bas-Congo	99,6	98,9	489	100,0	100,0	156
Bandundu	95,8	92,7	2 108	98,9	98,7	733
Équateur	92,0	89,3	1 760	98,4	97,6	647
Orientale	80,6	75,1	1 158	97,6	97,4	455
Nord-Kivu	96,6	96,1	875	98,7	98,7	327
Sud-Kivu	98,1	97,9	864	99,6	99,5	310
Maniema	92,2	88,6	427	96,5	95,8	168
Katanga	87,0	83,2	1 158	98,7	97,1	417
Kasaï Oriental	93,0	88,1	1 353	95,7	95,1	413
Kasaï Occidental	93,3	86,6	900	98,7	96,2	278
Niveau d'instruction						
Aucun	86,5	81,8	2 321	95,2	93,2	218
Primaire	91,3	87,0	5 073	96,9	95,8	1 031
Secondaire	98,0	96,9	4 468	99,0	98,7	2 599
Supérieur	100,0	100,0	234	100,0	100,0	382
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	87,8	81,9	2 435	94,7	93,2	812
Second	90,8	86,5	2 678	98,7	98,0	986
Moyen	92,0	88,8	2 487	99,2	98,8	895
Quatrième	96,1	94,8	2 315	99,4	99,2	845
Le plus élevé	99,5	99,1	2 181	100,0	100,0	692
Ensemble 15-49	93,0	89,9	12 096	98,4	97,8	4 230
50-59	na	na	na	96,9	96,0	811
Ensemble 15-59	na	na	na	98,2	97,5	5 041

Note : Les valeurs entre parenthèse sont basées sur 25-49 cas non pondérés
na = non applicable
[1] Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injectables, implants, condom masculin, condom féminin, mousse ou gelée, Méthode des jours fixes et pilule du lendemain.

7.2 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTIION

Le niveau d'utilisation de la contraception est l'un des indicateurs qui permet de juger de la réussite des programmes de planification familiale. Au cours de l'EDS-RDC II, on a demandé aux femmes si elles utilisaient actuellement une méthode pour éviter de tomber enceinte. Les réponses obtenues ont permis d'estimer le niveau d'utilisation actuelle de la contraception ou prévalence contraceptive au moment de l'enquête.

Les résultats présentés au tableau 7.3 montrent que, parmi toutes les femmes de 15-49 ans non enceintes, 19 % utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode contraceptive quelconque ; seulement 8 % utilisaient une méthode moderne et 11 % une méthode traditionnelle. Les résultats selon l'âge montrent que c'est parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans) et les plus âgées (45-49 ans) que la prévalence contraceptive est la plus faible. Dans les deux cas, elle s'établit à 12 %. Dans le groupe d'âges 30-34 ans, un quart des femmes (25 %) ont recours à une méthode contraceptive pour planifier leurs naissances. Concernant les méthodes modernes, on constate que seulement 8 % de femmes en utilisaient une au moment de l'enquête, et c'est dans le groupe d'âges 30-34 ans que ce niveau d'utilisation est le plus élevé (10 %). Dans la majorité des cas, les femmes utilisaient le condom masculin (environ 5 %).

Les résultats concernant les femmes en union ne font pas apparaitre de différences par rapport à l'ensemble des femmes : en effet, le niveau d'utilisation est quasiment identique (20 %) (Graphique 7.1) et ce sont aussi les plus jeunes et les plus âgées qui utilisent le moins fréquemment une méthode. La prévalence moderne parmi les femmes en union est estimée à 8 % et c'est parmi les plus jeunes et les plus âgées (5 % dans les deux cas) que la prévalence est la plus faible. Par contre, dans le groupe d'âges 30-34 ans 10 % de femmes utilisaient une méthode moderne. Les femmes en union utilisaient aussi, dans la plupart des cas, le condom masculin (3,4 %). Seulement 1 % ont recours aux injectables. Les proportions de femmes qui utilisaient les autres méthodes sont très faibles. Il faut ajouter qu'une proportion non négligeable de femmes en union utilisait, au moment de l'enquête, une méthode traditionnelle (13 %), essentiellement la méthode du rythme (7,2 %) et le retrait (4,5 %).

Par contre, parmi les femmes non en union et sexuellement actives, une proportion nettement plus élevée utilisait une méthode contraceptive (42 %), dont la moitié une méthode moderne (21 %) et l'autre moitié une méthode traditionnelle (21 %). Comme dans les deux autres catégories de femmes, la méthode moderne la plus fréquemment utilisée est le condom masculin (17 %) et parmi les méthodes traditionnelles, c'est la méthode du rythme (16 %).

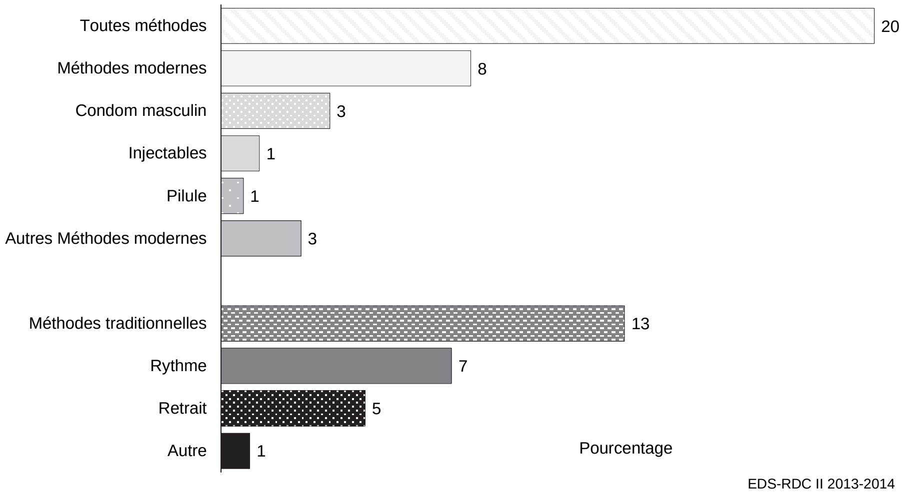
Tableau 7.3 Utilisation actuelle de la contraception selon âge

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée selon le groupe d'âges, République Démocratique du Congo 2013-2014

			Une méthode moderne											Une méthode traditionnelle				
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	MJF/ Collier du Cycle	Autre/ Mousse/ gelée	Une méthode traditionnelle	Rythme	Retrait	Autre	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
TOUTES LES FEMMES																			
15-19	11,5	5,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	4,3	0,1	0,0	0,2	6,5	4,6	1,1	0,7	88,5	100,0	4 054
20-24	22,0	10,5	0,1	0,0	0,8	0,0	1,1	0,6	7,1	0,1	0,4	0,4	11,6	7,4	3,1	1,0	78,0	100,0	3 697
25-29	21,1	8,9	0,3	0,0	1,0	0,1	0,8	0,6	5,5	0,0	0,2	0,3	12,2	6,3	4,8	1,1	78,9	100,0	3 533
30-34	24,6	10,3	0,7	0,0	0,9	0,2	1,8	0,9	4,3	0,0	0,6	0,9	14,3	8,7	4,5	1,0	75,4	100,0	2 623
35-39	23,0	8,8	1,0	0,4	0,6	0,5	1,3	0,9	3,6	0,1	0,1	0,3	14,2	9,4	4,0	0,8	77,0	100,0	2 186
40-44	20,4	7,3	1,6	0,0	1,1	0,1	1,3	0,3	2,0	0,0	0,2	0,6	13,2	9,3	2,7	1,2	79,6	100,0	1 531
45-49	11,5	4,4	2,2	0,0	0,2	0,1	0,2	0,2	0,9	0,2	0,1	0,2	7,2	4,4	2,6	0,2	88,5	100,0	1 202
Ensemble	19,3	8,1	0,5	0,0	0,7	0,1	0,9	0,5	4,6	0,1	0,2	0,4	11,1	7,0	3,2	0,9	80,7	100,0	18 827
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																			
15-19	12,5	5,4	0,1	0,0	0,6	0,0	0,3	0,2	3,9	0,0	0,1	0,2	7,1	3,9	2,9	0,2	87,5	100,0	863
20-24	19,4	8,2	0,1	0,0	0,6	0,0	1,3	0,9	4,5	0,0	0,6	0,3	11,2	6,1	4,1	1,0	80,6	100,0	2 231
25-29	19,0	6,9	0,3	0,0	0,7	0,1	0,9	0,5	4,0	0,0	0,2	0,2	12,1	5,6	5,6	1,0	81,0	100,0	2 817
30-34	25,1	10,3	0,7	0,0	0,9	0,3	2,0	0,9	4,1	0,0	0,6	0,9	14,8	8,4	5,2	1,2	74,9	100,0	2 207
35-39	23,8	8,3	0,9	0,5	0,6	0,6	1,4	1,0	2,7	0,1	0,1	0,4	15,5	10,1	4,7	0,7	76,2	100,0	1 820
40-44	22,4	7,8	1,9	0,0	1,4	0,1	1,4	0,4	1,8	0,0	0,2	0,5	14,6	10,2	3,1	1,3	77,6	100,0	1 252
45-49	14,0	5,1	2,6	0,0	0,2	0,1	0,3	0,2	1,0	0,3	0,1	0,3	8,9	5,4	3,3	0,3	86,0	100,0	906
Ensemble	20,4	7,8	0,7	0,1	0,7	0,2	1,2	0,7	3,4	0,1	0,3	0,4	12,6	7,2	4,5	0,9	79,6	100,0	12 096
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES[1]																			
15-19	43,8	19,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	18,0	0,4	0,0	0,8	24,3	17,8	2,0	4,6	56,2	100,0	483
20-24	47,5	25,2	0,0	0,0	2,3	0,0	1,8	0,6	19,3	0,1	0,2	0,8	22,3	16,6	4,0	1,8	52,5	100,0	357
25-29	44,7	23,2	0,0	0,0	2,5	0,0	0,3	1,1	17,2	0,0	0,5	1,7	21,5	17,0	2,0	2,5	55,3	100,0	199
30-34	30,8	16,8	1,9	0,0	2,1	0,2	2,1	3,0	6,6	0,0	0,0	0,9	14,0	12,9	1,0	0,0	69,2	100,0	107
35-39	37,6	23,1	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	1,3	21,2	0,0	0,0	0,0	14,5	8,3	0,8	5,4	62,4	100,0	70
40-44	34,5	13,1	1,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	7,9	0,0	0,0	3,8	21,4	17,2	2,3	2,0	65,5	100,0	62
45-49	(7,4)	(5,2)	(2,2)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(3,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(2,2)	(2,2)	(0,0)	(0,0)	(92,6)	100,0	37
Ensemble	42,1	20,9	0,3	0,0	1,3	0,0	0,7	0,7	16,6	0,2	0,1	1,0	21,2	16,0	2,3	2,9	57,9	100,0	1 315

Note : Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau. Les valeurs entre parenthèse sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = non applicable.
MJF = Méthode des Jours Fixes.
[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête.

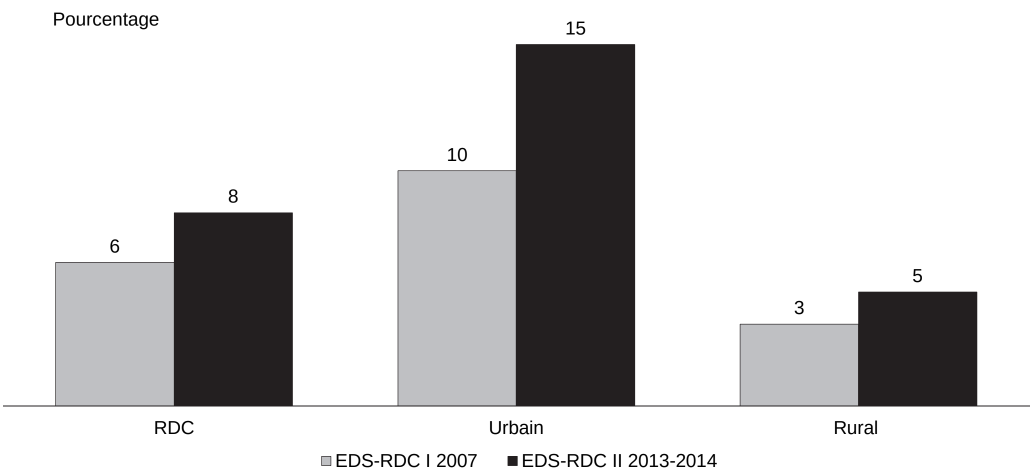
Graphique 7.1 Prévalence contraceptive parmi les femmes en union



Tendances

La comparaison des résultats avec ceux de la précédente EDS réalisée en 2007 (Graphique 7.2) ne fait pas apparaitre de changement très important de la prévalence contraceptive moderne. En effet, dans l'ensemble, la proportion de femmes en union, utilisatrices de méthodes modernes, est passée de 6 % en 2007 à 8 % en 2013. Cependant, en milieu urbain, on constate un écart nettement plus important, la prévalence étant passée de 10 % à 15 %. En particulier, à Kinshasa, le taux d'utilisation des méthodes modernes par les femmes est passé de 14 % en 2007 à 19 % en 2013.

Graphique 7.2 Tendance de la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union



Le tableau 7.4. présente la prévalence contraceptive parmi les femmes en union selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il se dégage des résultats que le nombre d'enfants vivants de la femme n'influe pas de façon importante sur la prévalence contraceptive. En effet, à l'exception du groupe de femmes sans enfant où la prévalence est très faible (6 %), on ne constate pas d'écart important entre les femmes qui ont 1-2 enfants et celles en ayant au moins 5, le taux d'utilisation passant de 21 % à 23 %. Par contre, la prévalence varie de manière importante selon les autres caractéristiques : en premier lieu, on remarque que la prévalence est deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (31 % contre 15 %). Pour les seules méthodes modernes, l'écart est plus important puisque les proportions sont de 15 % en urbain contre 5 % en rural. Concernant les méthodes modernes, on constate que c'est à l'Équateur, au Katanga et au Kasaï Oriental que les niveaux d'utilisation sont les plus faibles (4 % dans chaque cas). À

l'opposé, Kinshasa, le Bas-Congo et le Nord-Kivu se caractérisent par les proportions d'utilisatrices les plus élevées (respectivement 19 %, 17 % et 12 %).

Comme pour la connaissance d'une méthode, on constate que l'utilisation des méthodes contraceptives est influencée par le niveau d'instruction. De 11 % pour les femmes sans instruction, le niveau passe à 16 % parmi celles ayant le niveau primaire à 29 % parmi celles de niveau secondaire pour atteindre un maximum de 49 % parmi celles ayant le niveau supérieur. La même tendance est observée pour l'utilisation de méthodes modernes et pour celle de méthodes traditionnelles. Les résultats montrent également que l'utilisation d'une méthode contraceptive a tendance à augmenter avec le niveau de bien-être économique du ménage, qu'il s'agisse de méthodes modernes (passant de 3 % à 17 %) ou des méthodes traditionnelles (passant de 10 % à 19 %).

Tableau 7.4 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union de 15-49 ans par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Une méthode moderne									Une méthode traditionnelle	Une méthode traditionnelle			N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
			Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	MJF/ Collier du Cycle	Autre/ Mousse/ gelée		Rythme	Retrait	Autre			
Nombre d'enfants vivants																		
0	5,7	2,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,1	0,0	3,3	2,3	0,9	0,0	94,3	100,0	934
1-2	20,7	8,5	0,2	0,0	0,6	0,1	1,1	0,5	4,9	0,0	0,4	0,6	12,2	6,2	5,3	0,7	79,3	100,0	3 825
3-4	20,9	7,8	0,7	0,0	1,0	0,1	1,2	0,6	3,7	0,0	0,3	0,3	13,0	7,6	4,0	1,4	79,1	100,0	3 351
5+	23,2	8,4	1,3	0,2	0,8	0,4	1,6	1,0	2,2	0,1	0,3	0,3	14,8	9,1	4,9	0,8	76,8	100,0	3 985
Résidence																		
Urbain	31,1	14,6	0,8	0,0	1,8	0,5	2,4	1,5	6,4	0,1	0,6	0,6	16,5	10,5	4,9	1,1	68,9	100,0	3 880
Rural	15,4	4,6	0,7	0,1	0,2	0,0	0,7	0,3	2,0	0,0	0,2	0,3	10,8	5,7	4,3	0,8	84,6	100,0	8 216
Province																		
Kinshasa	44,8	19,0	0,8	0,0	3,0	0,5	3,4	2,4	6,7	0,2	0,5	1,5	25,7	15,7	7,7	2,3	55,2	100,0	1 003
Bas-Congo	37,8	17,2	0,9	0,0	1,9	0,0	2,1	0,0	10,0	0,5	0,3	1,4	20,6	5,4	14,2	1,0	62,2	100,0	489
Bandundu	26,0	8,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,8	0,4	5,8	0,0	0,0	0,8	17,9	6,8	10,7	0,4	74,0	100,0	2 108
Équateur	16,9	4,2	0,8	0,0	0,2	0,1	0,5	0,0	2,4	0,1	0,1	0,1	12,7	9,7	2,4	0,6	83,1	100,0	1 760
Orientale	11,1	5,3	0,7	0,0	0,5	0,0	0,5	0,9	2,4	0,0	0,3	0,0	5,8	4,0	1,5	0,2	88,9	100,0	1 158
Nord-Kivu	16,2	11,6	2,1	0,0	1,1	1,3	2,5	2,1	1,5	0,0	1,0	0,0	4,6	4,2	0,5	0,0	83,8	100,0	875
Sud-Kivu	13,2	7,9	0,6	0,9	1,2	0,0	1,9	1,5	0,6	0,0	0,9	0,1	5,3	2,8	1,0	1,4	86,8	100,0	864
Maniema	18,2	8,2	3,2	0,0	0,1	0,0	1,7	0,6	2,1	0,0	0,5	0,0	10,0	5,1	4,9	0,1	81,8	100,0	427
Katanga	13,4	3,9	0,1	0,0	0,5	0,0	0,4	0,0	2,6	0,0	0,1	0,2	9,5	4,5	2,9	2,1	86,6	100,0	1 158
Kasaï Oriental	12,1	4,2	0,4	0,0	0,6	0,3	0,4	0,1	2,1	0,0	0,2	0,2	7,9	4,8	2,0	1,1	87,9	100,0	1 353
Kasaï Occidental	23,5	6,5	0,7	0,0	0,6	0,0	1,8	0,1	2,6	0,1	0,6	0,1	17,1	14,3	1,9	0,9	76,5	100,0	900
Niveau d'instruction																		
Aucun	11,1	4,0	1,3	0,0	0,3	0,0	0,7	0,4	1,1	0,0	0,0	0,2	7,1	3,6	2,6	0,9	88,9	100,0	2 321
Primaire	15,7	4,9	0,6	0,0	0,5	0,1	0,9	0,2	1,9	0,1	0,3	0,2	10,8	6,0	4,1	0,7	84,3	100,0	5 073
Secondaire	29,2	12,6	0,7	0,2	1,2	0,3	1,6	1,2	6,0	0,0	0,5	0,7	16,7	9,8	5,7	1,2	70,8	100,0	4 468
Supérieur	48,6	19,4	0,0	0,0	1,7	0,2	4,5	1,4	10,5	0,4	0,0	0,6	29,3	20,8	7,6	0,9	51,4	100,0	234
Quintiles de bien-être économique																		
Le plus bas	12,8	3,3	0,4	0,0	0,2	0,0	0,4	0,0	2,0	0,0	0,1	0,2	9,5	5,6	2,8	1,1	87,2	100,0	2 435
Second	16,5	4,7	0,6	0,0	0,1	0,1	0,8	0,2	2,5	0,0	0,1	0,4	11,8	6,3	5,2	0,3	83,5	100,0	2 678
Moyen	16,7	4,5	0,5	0,0	0,6	0,0	0,4	0,3	2,2	0,0	0,0	0,3	12,3	6,1	5,4	0,7	83,3	100,0	2 487
Quatrième	22,1	11,0	1,5	0,4	0,6	0,2	2,0	1,3	3,8	0,1	0,6	0,4	11,1	5,9	4,2	1,0	77,9	100,0	2 315
Le plus élevé	36,2	17,2	0,7	0,0	2,5	0,6	2,7	1,8	7,2	0,2	0,8	0,8	19,0	12,8	4,8	1,4	63,8	100,0	2 181
Ensemble	20,4	7,8	0,7	0,1	0,7	0,2	1,2	0,7	3,4	0,1	0,3	0,4	12,6	7,2	4,5	0,9	79,6	100,0	12 096

Note : Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
MJF = Méthode des Jours Fixes.

7.3 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT

Une bonne connaissance des endroits ou des canaux par lesquels les femmes se procurent les méthodes contraceptives sont des éléments qui peuvent aider à évaluer la contribution des services publics et privés dans la redéfinition de la stratégie de distribution et de la vente des méthodes contraceptives essentielles au marketing social. Aussi, l'EDS-RDC II s'est-elle intéressée à la source d'approvisionnement la plus récente en méthodes contraceptives par les femmes utilisatrices de méthodes modernes au moment de l'enquête. Les données du tableau 7.5 montrent qu'en RDC les femmes qui utilisent les méthodes contraceptives modernes les obtiennent plus fréquemment du secteur médical privé (57 %) que du secteur médical public (31 %). Dans le secteur médical privé, ce sont les pharmacies qui jouent un rôle essentiel ; près de la moitié des femmes y obtiennent leurs méthodes contraceptives (45 %). Dans le secteur médical public, c'est surtout auprès des hôpitaux du gouvernement (20 %) que les femmes s'approvisionnent en contraceptifs ; les centres de santé du gouvernement qui offrent les services de planification familiale ne jouent pas un rôle important (9 %) et encore moins les relais communautaires dont l'action semble ne pas donner de bons résultats (0,1 %).

Tableau 7.5 Source d'approvisionnement des méthodes modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes âgées de 15-49 ans par source d'approvisionnement la plus récente, en fonction de la méthode, République Démocratique du Congo 2013-2014

Source d'approvisionnement	Stérilisation féminine	Pilule	Injectables	Implants	Condom masculin	Ensemble[1]
Secteur public	91,8	20,1	63,8	80,0	12,6	31,0
Hôpital du gouvernement	80,7	4,7	33,5	55,7	6,4	19,5
Clinique de PF	0,0	0,5	3,9	9,4	0,3	1,4
Centre de santé du gouvernement	11,0	10,5	24,9	12,6	4,5	8,5
Maternité	0,0	4,3	1,6	1,0	1,0	1,3
Relais communautaire	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Autre secteur public	0,0	0,0	0,0	1,4	0,2	0,2
Secteur médical privé	8,2	77,0	34,0	18,5	69,6	57,3
Hôpital/clinique privée	7,7	4,4	10,9	11,9	1,5	4,7
Pharmacie	0,0	70,4	5,5	1,0	61,3	45,1
ONG	0,0	0,0	0,5	3,7	3,4	2,4
Centre de santé privé	0,1	0,8	12,5	1,8	1,3	3,1
Cabinet médical privé	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Médecin privé	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Infirmier ambulant	0,0	1,4	4,5	0,0	1,0	1,3
Agent de terrain	0,0	0,0	0,1	0,0	0,9	0,6
Autre privé médical	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Autre source	0,0	1,8	0,0	1,5	15,5	9,7
Boutique	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1	3,1
Institutions religieuses	0,0	0,0	0,0	1,5	0,7	0,5
Amis/parents	0,0	1,8	0,0	0,0	9,7	6,1
Autre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4
Manquant	0,0	1,1	2,2	0,0	1,8	1,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	103	131	172	101	863	1 415

[1] Y compris 8 utilisatrices de la stérilisation masculine, 24 utilisatrices du DIU, 11 utilisatrices du condom féminin, et 1 utilisatrice de mousse/gelée.

Par ailleurs, il convient de relever que 10 % des utilisatrices de méthodes modernes ont cité d'autres sources d'approvisionnement comme les parents/amis (6 %) et les boutiques (3 %). Par rapport aux différentes méthodes, les résultats montrent que la stérilisation féminine est pratiquée principalement dans le secteur public (92 %), essentiellement dans les hôpitaux (81 %) et, dans une moindre mesure, dans les centres de santé (11 %). Les hôpitaux et cliniques du secteur médical privé contribuent dans une proportion de 8 %. Le rôle des autres structures est beaucoup moins important. Pour les méthodes destinées à être utilisées directement par les femmes et qui nécessitent un approvisionnement, les résultats montrent que les utilisatrices de la contraception moderne les obtiennent principalement auprès du secteur médical privé : 77 % pour la pilule, en majorité dans les pharmacies (70 %). Cependant, dans 20 % des cas les femmes ont obtenu la pilule auprès du secteur public, en majorité dans les centres de santé du gouvernement (11 %), dans les hôpitaux (5 %) et les maternités (4 %). En ce qui concerne le condom

masculin, les résultats montrent que sept femmes sur dix (70 %), se les sont procurés auprès d'une structure du secteur médical privé, principalement la pharmacie (61 %). Signalons également le rôle des parents et amis comme source d'approvisionnement du condom (10 %). Les injectables et les implants sont surtout fournis par le secteur public dans respectivement 64 % et 80 % des cas, les hôpitaux étant la structure auprès de laquelle respectivement 34 % et 56 % des femmes se sont procurés ces deux méthodes. Il faut aussi mentionner que 25 % d'utilisatrices ont obtenu les injectables dans les centres de santé du gouvernement ; cette proportion est de 13 % pour les implants. Cependant, le secteur privé joue un rôle relativement important dans l'approvisionnement de ces deux méthodes dans la mesure où il a approvisionné plus d'un tiers des utilisatrices d'injectables (34 %) et 19 % des utilisatrices d'implants.

Tendances

La comparaison de ces résultats avec ceux de l'EDS-RDC 2007 montre que la part du secteur public dans l'approvisionnement de méthodes modernes de contraception a augmenté, passant de 21 % en 2007 à 31 % en 2013. La part du secteur médical privé est restée quasiment inchangée (58 % en 2007 contre 57 % en 2013). Par contre, la part des autres sources a régressé, passant de 16 % à 10 %, en particulier c'est le rôle des amis et parents qui a diminué, variant de 13 % à 6 % entre les deux enquêtes.

7.4 UTILISATION DES CONTRACEPTIFS DISTRIBUÉS PAR LE PROGRAMME DE MARKETING SOCIAL

Pour augmenter le recours aux méthodes contraceptives, la RDC utilise aussi l'approche marketing social, une technique qui vise entre autres à faire changer le comportement en matière de PF dans la population, et plus spécifiquement à augmenter l'acceptabilité des produits en appliquant les principes du marketing. Son programme est conduit par deux structures différentes, le « Population Service International (PSI) » et le DKT, qui utilisent trois stratégies, à savoir : la distribution dans les services cliniques, la distribution à base communautaire et la distribution ou vente des contraceptifs par l'intermédiaire des pharmacies. Leur programme concerne principalement la pilule et le condom distribués ou vendus dans les pharmacies et les cliniques privées sous des marques commerciales « CONFIANC » - « *duofen, combination* 3 » - pour la pilule ainsi que PRUDENCE et OK pour le condom.

Tableau 7.6 Utilisation d'une marque de condoms d'un programme de marketing social

Pourcentage d'utilisatrices de condoms de 15-49 ans utilisant une marque du programme de marketing social, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi les utilisatrices du condom	
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage utilisant une marque de condom du programme de marketing social	Effectif de femmes utilisatrices du condom
Groupe d'âges		
15-19	95,7	164
20-24	94,6	239
25-29	97,3	182
30-34	98,9	95
35-39	96,7	62
40-44	*	24
45-49	*	10
Résidence		
Urbain	96,8	497
Rural	95,5	278
Ensemble	96,3	775

Note : Les utilisatrices du condom qui n'en connaissent pas la marque ne sont pas prises en compte dans ce tableau. L'utilisation du condom est basée sur la déclaration de la femme. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérées et qu'elle a été supprimée.

L'information sur la connaissance des marques de contraceptifs utilisés par les utilisateurs de la planification familiale peut, dans une certaine mesure, permettre de redéfinir la stratégie d'approvisionnement et de distribution des produits contraceptifs dans le système. Elle peut également aider à évaluer la contribution des services publics et privés dans la distribution et la vente des contraceptifs. Ainsi, l'EDS-RDC II s'est-elle intéressée à connaître la marque des pilules et des condoms utilisée par les femmes utilisatrices au moment de l'enquête.

Cependant, du fait d'un effectif trop faible d'utilisatrices de la pilule, les variations selon le groupe d'âges et le milieu de résidence ne sont pas significatives et le tableau 7.6 ne présente les résultats que pour les utilisatrices du condom masculin. On remarque que parmi les utilisatrices du condom masculin qui en connaissent la marque, la quasi-totalité utilisait une marque de condom du programme de marketing social.

7.5 CHOIX ET INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Pour éviter toute déception aux femmes désireuses d'utiliser la contraception, les prestataires de la planification familiale se doivent de bien cerner leurs objectifs (espacer ou limiter les naissances) et d'informer suffisamment les utilisateurs potentiels sur les méthodes disponibles (effets secondaires possibles, problèmes éventuels liés à chaque méthode) afin de les amener à faire un choix éclairé et adapté à la situation de tout un chacun. Ainsi donc, ils sont censés assurer des services complets à leur clientèle en leur fournissant le maximum d'informations utiles, concernant entre autres, l'éventail des différentes méthodes contraceptives existantes, leurs contraintes ainsi que leurs effets secondaires et leurs contre-indications éventuelles. Au cours de l'EDS-RDC II, on a demandé aux utilisatrices de méthodes modernes si elles avaient été informées sur les méthodes, plus exactement sur l'irréversibilité, l'efficacité, les effets secondaires et les précautions en cas d'effets secondaires. Ces informations ont aussi pour but d'aider à corriger et à combattre les préjugés concernant les méthodes de contraception. Le tableau 7.7 qui présente les résultats à ces questions porte sur les utilisatrices de méthodes modernes de 15-49 ans dont la dernière période d'utilisation d'une méthode a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Tableau 7.7 Choix informé de la méthode

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes, âgées de 15-49 ans, dont la dernière période d'utilisation d'une méthode a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été informé de possibles effets secondaires ou sur des problèmes liés à cette méthode ; pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et pourcentage ayant été informé de l'existence d'autres méthodes, selon la méthode et la source initiale de la méthode, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête :			
Méthode/source	Pourcentage ayant été informé des effets secondaires ou des problèmes de la méthode utilisée	Pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires	Pourcentage ayant été informé par un agent de santé ou de planification familiale d'autres méthodes qui peuvent être utilisées	Effectif de femmes
Méthode				
Stérilisation féminine	44,2	25,9	18,8	54
Pilule	40,4	29,5	42,0	118
DIU	*	*	*	17
Injectables	61,4	53,5	51,7	162
Implants	73,8	67,5	62,6	96
Source initiale de la méthode[1]				
Secteur public	61,4	54,7	53,4	270
Secteur médical privé	56,7	41,5	44,1	149
Autre source	*	*	*	19
Autre	*	*	*	6
Manquant	*	*	*	4
Ensemble	57,1	47,8	48,7	447

Note : Le tableau n'inclut que les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérées et qu'elle a été supprimée.
[1] Source au moment où a commencé l'épisode d'utilisation de la méthode actuelle.

Dans 57 % des cas, les utilisatrices de méthodes modernes ont déclaré avoir été informées des effets secondaires ou des problèmes qui pourraient survenir en utilisant la méthode. Cette proportion varie légèrement selon la méthode utilisée, d'un maximum de 74 % chez les femmes qui utilisent les implants à un minimum de 40 % chez celles qui utilisent la pilule. La proportion de femmes ayant reçu ces informations varie selon le secteur d'approvisionnement. Cette proportion est plus élevée dans le secteur public (61 %) que dans le secteur médical privé (57 %).

Par ailleurs, le tableau montre que dans 48 % des cas, les femmes ont déclaré avoir été informées de ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. Ce sont les utilisatrices d'implants qui ont été proportionnellement les plus nombreuses à recevoir ce type d'informations (68 %) ainsi que les femmes qui ont obtenu leur méthode dans le secteur public (55 % contre 42 % pour le secteur médical privé). Enfin, le tableau 7.7 montre que la moitié des femmes (49 %) ont reçu des informations fournies par un agent de santé ou de planification familiale concernant l'utilisation éventuelle d'autres méthodes. Cette proportion varie de 63 % quand la méthode utilisée est l'implant à 19 % quand il s'agit de la stérilisation féminine. Globalement, c'est lorsque la méthode a été obtenue auprès du secteur public que les femmes ont été les plus fréquemment informées par un agent de santé (53 % contre 44 % dans le secteur médical privé).

7.6 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Les données du tableau 7.1 ont montré que plus de six personnes interviewées sur dix (65 % de femmes et 61 % d'hommes) ont déclaré connaître la continence périodique (ou méthode du rythme). En outre, le taux d'utilisation de cette méthode est de 7 % (dans l'ensemble et parmi les femmes en union). Or, l'efficacité de la pratique de la continence périodique requiert une connaissance correcte du cycle menstruel. Il est donc important que ces femmes aient une bonne connaissance du cycle menstruel. Pour mesurer cette connaissance, on a demandé à toutes les femmes si elles pensaient qu'au cours du cycle menstruel, il y avait une période pendant laquelle une femme avait plus de chances de tomber enceinte. À celles qui répondaient par oui, on leur demandait à quel moment du cycle se situait cette période. La question proposait explicitement quatre réponses : « juste avant que les règles ne commencent », « pendant la période des règles », « juste après que les règles soient terminées » et « au milieu, entre deux périodes de règles ». L'enquêtée pouvait donner également une autre réponse ou déclarer qu'elle ne connaissait pas cette période. Les résultats sont présentés au tableau 7.8 pour les utilisatrices et les non utilisatrices de la continence périodique. Ils sont regroupés en trois catégories, à savoir :

- **Connaissance exacte** : « Entre les deux périodes de menstruation » (milieu du cycle) ;
- **Connaissance douteuse** : « Juste avant le début des règles » ou « juste après la fin des règles ». Ces réponses sont vagues, mais elles peuvent correspondre à la période de fécondité ;
- **Méconnaissance** : « Durant les règles », « pas de moment spécifique », « autre » et « ne sait pas ».

Tableau 7.8 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel selon l'utilisation actuelle de la méthode du rythme, République Démocratique du Congo 2013-2014

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la méthode du rythme	Non utilisatrices de la méthode du rythme	Ensemble des femmes
Juste avant le début des règles	5,3	5,0	5,0
Durant les règles	0,7	0,9	0,9
Juste après la fin des règles	25,3	24,2	24,3
Au milieu du cycle/entre deux périodes de règles	62,2	45,7	46,8
Autre	0,0	0,1	0,1
Pas de moment précis	4,8	10,4	10,0
Ne sait pas	1,7	13,6	12,8
Manquant	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 317	17 510	18 827

Selon les données de l'enquête, 47 % de femmes ont indiqué «*milieu du cycle*» comme la période féconde. Dans ce cas, elles sont considérées comme ayant une connaissance exacte de la période féconde. Cette proportion est plus élevée chez les femmes utilisatrices de la méthode du

rythme (62 %) que chez les non utilisatrices de cette méthode (46 %). Par ailleurs, une femme sur cinq (24 %) a situé cette période «*juste après la fin des règles*» et 5 % «*juste avant le début des règles*». Ces réponses sont trop vagues pour considérer que les femmes ayant donné cette réponse ont une bonne connaissance de la période féconde ; car «juste après la fin des règles» et «juste avant le début des règles» peut ne pas correspondre à la période féconde. Les femmes de ces deux catégories (29 %) sont considérées comme ayant une connaissance douteuse de la période féconde. Enfin, les femmes considérées comme ne connaissant pas du tout la période féconde probable sont celles ayant fourni des réponses différentes de celles citées précédemment. Elles représentent 24 %.

Cependant, parmi les utilisatrices de la continence périodique qui sont supposées connaître la période féconde, 31 % en ont une connaissance douteuse et 7 % sont incapables de situer cette période ou ne savent pas du tout qu'il existe une période au cours de laquelle une femme a plus de chance de tomber enceinte. Globalement, ces résultats permettent de constater que plus d'un tiers des utilisatrices de la continence périodique (38 %) ne savent pas utiliser correctement la méthode ; elles ne connaissent pas la période féconde ou n'en ont qu'une connaissance approximative.

7.7 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

La demande potentielle en matière de contraception et l'identification des femmes qui ont des besoins élevés en services de planification constituent les problèmes les plus importants de tout programme de planification familiale. Les femmes fécondes qui n'utilisent pas la contraception, mais qui souhaitent espacer leur prochaine naissance (espacement) ou qui ne veulent plus d'enfant (limitation) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Plus précisément, les besoins non satisfaits pour espacer concernent :

- les femmes qui courent un risque de tomber enceintes, qui n'utilisent pas la contraception et qui ne souhaitent pas tomber enceintes dans les prochaines années ou qui ne sont pas sûres de vouloir tomber enceintes ou du moment auquel elles voudraient tomber enceintes ;
- les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu ;
- les femmes en aménorrhée post-partum pour une période d'au maximum 2 ans à la suite d'une naissance qui ne s'est pas produite au moment voulu et qui n'utilisent pas de contraception.

Les besoins non satisfaits pour limiter concernent :

- les femmes qui courent un risque de tomber enceintes, qui n'utilisent pas la contraception et qui ne souhaitent pas (plus) d'enfants ;
- les femmes enceintes dont la grossesse n'est pas voulue ;
- les femmes en aménorrhée post-partum pour une période de deux ans au maximum à la suite d'une grossesse non désirée et qui n'utilisent pas de contraception.

Les femmes classées comme n'étant pas fécondes ne sont pas considérées comme ayant des besoins non satisfaits, car elles ne courent pas de risque de tomber enceintes. Au contraire, les femmes qui utilisent la contraception sont considérées comme ayant des besoins satisfaits. Les femmes qui utilisent la contraception et qui déclarent ne pas (plus) vouloir d'enfant sont considérées comme ayant des besoins satisfaits pour limiter. Celles qui utilisent la contraception et qui déclarent qu'elles veulent retarder la venue d'un enfant ou qui n'en sont pas sûres ou bien qui ne sont sûres de vouloir, ou non, un autre enfant ou du moment auquel elles le souhaitent sont considérées comme ayant des besoins satisfaits pour espacer.

Les besoins non satisfaits, la demande totale, le pourcentage de demande satisfaite et le pourcentage de demande satisfaite par les méthodes modernes sont définis comme suit :

- **besoins non satisfaits** : somme des besoins non satisfaits pour espacer et des besoins non satisfaits pour limiter ;

- **demande totale en planification familiale** : somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale ;

- **pourcentage de demande satisfaite** : utilisation contraceptive totale divisée par la somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale ;

- **pourcentage de demande satisfaite par les méthodes modernes** : utilisation des méthodes contraceptives modernes divisée par la somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale.

Les tableaux 7.9.1 et 7.9.2 présentent les besoins non satisfaits pour les femmes actuellement en union, pour l'ensemble des femmes et pour celles qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives. La proportion de femmes en union qui ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 28 %, soit 21 % pour l'espacement des naissances et 7 % pour la limitation. Ajouté à la proportion d'utilisatrices actuelle (20 %), la demande totale en planification familiale atteint 48 %, soit 34 % pour espacer et 14 % pour limiter. Près de la moitié de cette demande est satisfaite. Pour les seules méthodes modernes, la demande n'est satisfaite que dans 16 % des cas.

Les besoins en matière de planification familiale varient selon les caractéristiques sociodémographiques. Selon l'âge, on constate que c'est dans le groupe d'âges 15-19 ans que la proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits en planification familiale est la plus élevée (31 %). Cette proportion varie légèrement entre 15 et 44 ans, oscillant entre 31 % et 25 % ; elle diminue ensuite pour concerner 12 % à 45-49 ans. En ce qui concerne les besoins non satisfaits pour l'espacement, les résultats montrent qu'ils diminuent considérablement avec l'âge : de 30 % à 15-19 ans, cette proportion est de 15 % à 35-39 ans et de seulement 2 % à 45-49 ans. Inversement, la proportion des besoins non satisfaits pour la limitation des naissances augmente d'abord avec l'âge des femmes passant de 1 % à 15-19 ans à 17 % à 40-44 ans, avant de s'infléchir à 45-49 ans (10 %). Ainsi, avant 35 ans, l'essentiel des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est orienté vers les besoins en espacement des naissances alors qu'à partir de cet âge, les besoins non satisfaits sont plus orientés vers la limitation des naissances. Pour ce qui est de la demande totale en planification familiale, elle est de 43 % chez les femmes de 15-19 ans. Elle augmente régulièrement avec l'âge jusqu'à 30-34 ans où elle atteint 54 %, puis baisse jusqu'à 45-49 ans où elle n'est plus que de 26 %. Le pourcentage de demande satisfaite varie de 29 % à 15-19 ans à 53 % à 45-49 ans.

Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas apparaître de différences importantes (28 % de besoins non satisfaits en urbain contre 27 % en rural). Par contre, la demande totale en matière de planification familiale est plus élevée en milieu urbain (60 %) qu'en milieu rural (43 %). Cependant 52 % de cette demande sont satisfaites en milieu urbain (25 % par des méthodes modernes) contre 36 % en milieu rural (11 % par des méthodes modernes). Au niveau des provinces, on note que les proportions de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale varient d'un minimum de 19 % au Kasaï Occidental à un maximum de 38 % au Nord-Kivu. Quant à la demande totale, elle passe de 35 % au Kasaï Oriental et au Sud-Kivu à 68 % à Kinshasa. La demande satisfaite varie d'un minimum de 27 % dans la province Orientale à un maximum de 66 % à Kinshasa.

Tableau 7.9.1 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage de demande selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]					
Caractéristique sociodémographique	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
Groupe d'âges												
15-19	29,7	1,1	30,8	12,1	0,4	12,5	41,8	1,5	43,3	28,9	12,6	863
20-24	27,8	1,5	29,2	18,3	1,2	19,4	46,0	2,6	48,7	39,9	16,9	2 231
25-29	26,7	3,7	30,4	17,0	2,1	19,0	43,6	5,8	49,4	38,5	14,0	2 817
30-34	22,1	7,0	29,1	17,8	7,2	25,1	39,9	14,2	54,2	46,3	19,0	2 207
35-39	15,0	12,9	27,8	10,0	13,8	23,8	25,0	26,7	51,6	46,1	16,1	1 820
40-44	8,0	17,0	25,0	6,2	16,2	22,4	14,2	33,2	47,4	47,2	16,4	1 252
45-49	2,3	10,0	12,4	1,6	12,4	14,0	4,0	22,4	26,4	53,1	19,2	906
Résidence												
Urbain	20,8	7,6	28,4	19,9	11,2	31,1	40,6	18,8	59,5	52,2	24,6	3 880
Rural	20,7	6,6	27,3	10,8	4,6	15,4	31,5	11,2	42,7	36,1	10,8	8 216
Province												
Kinshasa	15,8	7,6	23,4	27,9	16,8	44,8	43,7	24,5	68,2	65,7	27,9	1 003
Bas-Congo	21,4	6,3	27,8	24,7	13,1	37,8	46,1	19,4	65,6	57,6	26,2	489
Bandundu	21,4	7,3	28,7	18,5	7,5	26,0	39,8	14,8	54,7	47,5	14,9	2 108
Équateur	26,3	7,7	34,0	10,0	6,9	16,9	36,3	14,6	50,9	33,2	8,2	1 760
Orientale	18,9	10,6	29,5	7,1	4,0	11,1	26,0	14,6	40,6	27,3	13,1	1 158
Nord-Kivu	27,1	10,4	37,5	9,3	6,9	16,2	36,5	17,2	53,7	30,2	21,5	875
Sud-Kivu	18,0	4,1	22,1	9,2	4,0	13,2	27,2	8,1	35,3	37,3	22,4	864
Maniema	22,0	7,9	29,9	11,2	7,0	18,2	33,2	14,9	48,1	37,8	17,0	427
Katanga	20,0	6,8	26,7	10,3	3,1	13,4	30,3	9,8	40,1	33,3	9,7	1 158
Kasaï Oriental	19,0	3,6	22,6	8,4	3,7	12,1	27,4	7,4	34,7	34,9	12,2	1 353
Kasaï Occidental	15,3	3,5	18,8	18,6	4,9	23,5	33,9	8,5	42,4	55,6	15,3	900
Niveau d'instruction												
Aucun	18,6	8,3	26,9	7,2	3,9	11,1	25,8	12,2	38,0	29,2	10,6	2 321
Primaire	21,6	7,3	28,9	10,2	5,4	15,7	31,8	12,7	44,5	35,1	10,9	5 073
Secondaire	21,3	6,0	27,3	20,0	9,2	29,2	41,3	15,2	56,5	51,8	22,2	4 468
Supérieur	14,3	2,9	17,3	32,7	15,9	48,6	47,0	18,9	65,9	73,8	29,4	234
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	22,8	5,6	28,4	9,7	3,1	12,8	32,6	8,7	41,3	31,1	8,0	2 435
Second	19,0	7,8	26,8	11,4	5,1	16,5	30,4	12,9	43,4	38,1	10,9	2 678
Moyen	21,4	6,9	28,3	11,8	4,9	16,7	33,2	11,8	45,0	37,2	9,9	2 487
Quatrième	21,6	7,1	28,7	14,3	7,8	22,1	35,9	14,9	50,8	43,4	21,6	2 315
Le plus élevé	18,9	7,2	26,1	22,4	13,8	36,2	41,3	21,0	62,2	58,1	27,6	2 181
Ensemble	20,7	6,9	27,7	13,7	6,7	20,4	34,4	13,7	48,1	42,5	16,3	12 096

Note : Les calculs des besoins en matière de planification familiale sont basés sur la définition dans Bradley et al. 2012. Le tableau n'inclut que les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste.
[1] La demande totale est la somme de femmes dans les catégories de besoins non satisfaits et besoins satisfaits
[2] Le pourcentage de la demande satisfaite est la demande satisfaite divisé par la demande totale.
[3] Dans les méthodes modernes sont inclus : la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin, le condom féminin, la mousse/gelée et la MJF/Collier.

Considérant le niveau d'instruction, il apparaît que les besoins non satisfaits sont proportionnellement moins importants parmi les femmes les plus instruites (17 %) que parmi les autres (au moins 27 %) ; inversement, c'est parmi les femmes les plus instruites que la proportion de demande satisfaite est la plus importante (74 %). Par contre, les résultats selon l'indice de bien-être économique ne font pas apparaître de variations très importantes. Le pourcentage de demande satisfaite augmente globalement des ménages du quintile le plus bas à ceux du plus élevé, passant de 31 % à 58 %.

Le tableau 7.9.2 présente les mêmes informations pour l'ensemble des femmes et pour les femmes non en union sexuellement actives.

Tableau 7.9.2 Besoins en matière de planification familiale de l'ensemble des femmes et de celles qui ne sont pas actuellement en union et sexuellement actives

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans et pourcentage de femmes de 15-49 ans non actuellement en union sexuellement actives ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage en planification familiale qui est satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]			Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
ENSEMBLE DES FEMMES												
Groupe d'âges												
15-19	13,9	0,7	14,6	11,2	0,3	11,5	25,1	1,0	26,1	44,1	19,2	4 054
20-24	23,4	1,4	24,8	20,9	1,1	22,0	44,3	2,6	46,9	47,0	22,3	3 697
25-29	24,1	3,7	27,8	18,6	2,5	21,1	42,7	6,2	48,9	43,1	18,1	3 533
30-34	20,4	6,6	26,9	17,7	6,9	24,6	38,0	13,5	51,5	47,7	20,0	2 623
35-39	13,6	12,1	25,6	10,3	12,7	23,0	23,9	24,7	48,6	47,3	18,1	2 186
40-44	7,3	15,2	22,6	6,2	14,2	20,4	13,6	29,4	43,0	47,5	16,9	1 531
45-49	1,8	8,4	10,2	1,5	10,1	11,5	3,2	18,4	21,7	53,2	20,2	1 202
Résidence												
Urbain	15,0	4,7	19,8	19,6	7,1	26,7	34,6	11,8	46,4	57,4	28,3	7 225
Rural	18,6	5,5	24,1	10,9	3,7	14,6	29,5	9,2	38,8	37,8	12,9	11 602
Province												
Kinshasa	11,8	3,7	15,5	25,9	9,0	34,9	37,7	12,7	50,3	69,3	30,3	2 255
Bas-Congo	18,7	4,8	23,5	26,4	8,6	35,0	45,1	13,4	58,5	59,8	27,3	864
Bandundu	18,8	5,7	24,5	19,0	5,7	24,7	37,8	11,4	49,2	50,1	19,2	3 012
Équateur	23,7	6,6	30,3	12,9	5,3	18,2	36,6	11,9	48,5	37,5	9,3	2 457
Orientale	17,5	8,3	25,8	9,2	3,4	12,6	26,7	11,7	38,4	32,7	16,1	1 830
Nord-Kivu	18,5	6,5	25,0	9,1	4,8	13,9	27,5	11,4	38,9	35,7	26,8	1 611
Sud-Kivu	13,4	3,7	17,1	9,8	3,6	13,5	23,2	7,3	30,5	44,1	31,9	1 376
Maniema	20,8	6,2	27,0	10,3	6,0	16,3	31,1	12,2	43,3	37,6	18,1	558
Katanga	16,9	5,3	22,2	9,0	2,2	11,2	26,0	7,5	33,5	33,6	11,7	1 812
Kasaï Oriental	15,3	2,8	18,1	7,2	2,7	9,9	22,5	5,5	28,0	35,4	11,9	1 841
Kasaï Occidental	13,1	2,8	15,9	15,2	3,9	19,1	28,3	6,7	35,0	54,6	14,1	1 210
Niveau d'instruction												
Aucun	16,8	7,6	24,4	6,9	3,3	10,2	23,6	10,9	34,6	29,4	11,7	2 903
Primaire	19,5	6,3	25,7	9,3	4,8	14,1	28,8	11,1	39,8	35,4	12,6	6 949
Secondaire	16,3	3,8	20,2	19,4	5,7	25,0	35,7	9,5	45,2	55,4	24,8	8 287
Supérieur	7,4	1,0	8,4	34,2	6,1	40,2	41,6	7,1	48,7	82,7	40,0	688
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	20,2	5,1	25,3	9,5	2,9	12,4	29,7	8,0	37,7	32,9	9,6	3 497
Second	17,6	6,6	24,1	11,3	4,0	15,3	28,9	10,5	39,4	38,8	12,6	3 589
Moyen	18,9	5,6	24,5	12,8	3,8	16,5	31,6	9,4	41,0	40,3	12,2	3 510
Quatrième	17,9	5,3	23,2	14,8	5,7	20,5	32,7	11,0	43,8	46,9	25,6	3 654
Le plus élevé	12,9	3,8	16,8	20,9	7,8	28,7	33,8	11,6	45,5	63,1	30,7	4 577
Ensemble	17,2	5,2	22,4	14,3	5,0	19,3	31,5	10,2	41,7	46,2	19,5	18 827
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES[4]												
Groupe d'âges												
15-19	46,2	2,0	48,2	42,6	1,3	43,8	88,7	3,3	92,0	47,6	21,2	483
20-24	38,2	3,0	41,2	46,0	1,5	47,5	84,2	4,5	88,7	53,5	28,4	357
25-29	33,7	8,2	41,9	39,2	5,5	44,7	72,9	13,7	86,6	51,6	26,8	199
30-34	31,6	9,6	41,2	21,5	9,3	30,8	53,1	18,8	72,0	42,8	23,3	107
35-39	23,1	10,7	33,8	21,4	16,2	37,6	44,5	26,9	71,4	52,6	32,3	70
40-44	8,8	26,3	35,1	18,9	15,7	34,5	27,7	42,0	69,6	49,6	18,8	62
45-49	(1,4)	(25,3)	(26,7)	(0,0)	(7,4)	(7,4)	(1,4)	(32,7)	(34,1)	(21,7)	(15,1)	37
Résidence												
Urbain	31,6	4,5	36,1	47,6	5,5	53,1	79,3	10,0	89,3	59,5	30,2	599
Rural	40,9	7,4	48,3	29,6	3,3	32,9	70,5	10,7	81,2	40,5	19,4	716
Province												
Kinshasa	29,7	1,6	31,3	51,6	5,7	57,3	81,4	7,3	88,6	64,7	29,1	257
Bas-Congo	27,5	3,0	30,4	61,9	2,9	64,8	89,3	5,8	95,2	68,0	31,5	110
Bandundu	38,7	3,6	42,2	46,2	3,2	49,4	84,9	6,7	91,6	53,9	35,4	226
Équateur	38,5	9,0	47,4	35,3	2,7	38,0	73,8	11,7	85,5	44,5	7,9	215
Orientale	36,7	10,1	46,8	27,4	4,5	31,9	64,1	14,6	78,7	40,6	19,3	198
Nord-Kivu	47,2	15,9	63,1	20,3	10,9	31,2	67,6	26,8	94,3	33,1	26,3	88
Sud-Kivu	(16,3)	(2,6)	(19,0)	(35,8)	(2,1)	(37,9)	(52,2)	(4,7)	(56,8)	(66,6)	(59,2)	40
Maniema	(50,6)	(2,3)	(52,9)	(17,0)	(11,6)	(28,6)	(67,6)	(13,9)	(81,5)	(35,1)	(34,1)	29
Katanga	42,1	6,5	48,6	16,3	2,6	18,9	58,4	9,2	67,5	28,0	16,6	94
Kasaï Oriental	(49,4)	(4,2)	(53,6)	(18,9)	(0,0)	(18,9)	(68,2)	(4,2)	(72,5)	(26,0)	(12,0)	36
Kasaï Occidental	(57,7)	(9,7)	(67,4)	(13,4)	(0,0)	(13,4)	(71,1)	(9,7)	(80,8)	(16,6)	(1,3)	22

À suivre…

Tableau 7.9.2—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]			Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
Niveau d'instruction												
Aucun	37,4	16,1	53,5	14,6	4,1	18,7	52,0	20,2	72,2	25,9	14,3	89
Primaire	43,6	9,4	53,1	18,5	4,6	23,1	62,2	14,0	76,2	30,3	16,0	379
Secondaire	34,6	3,8	38,4	46,9	4,0	50,9	81,5	7,9	89,3	57,0	27,8	781
Supérieur	20,7	0,0	20,7	72,6	5,6	78,2	93,3	5,6	98,9	79,1	38,2	66
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	35,4	11,5	46,9	24,6	5,5	30,1	60,0	16,9	77,0	39,1	15,8	247
Second	43,6	8,3	51,9	27,7	1,0	28,7	71,3	9,3	80,6	35,6	20,6	188
Moyen	38,4	3,5	41,9	39,6	2,6	42,2	78,0	6,1	84,2	50,2	20,6	236
Quatrième	37,9	6,6	44,5	39,0	4,3	43,3	76,9	10,9	87,8	49,3	33,2	249
Le plus élevé	32,4	2,9	35,3	49,1	6,0	55,1	81,5	8,9	90,4	60,9	28,0	395
Ensemble	36,7	6,1	42,8	37,8	4,3	42,1	74,5	10,4	84,9	49,6	24,6	1 315

Note : Les calculs des besoins en matière de planification familiale sont basés sur la définition dans Bradley et al. 2012. Le tableau n'inclut que les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste. Les valeurs entre parenthèse sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérées et qu'elle a été supprimée.
[1] La demande totale est la somme de femmes dans les catégories de besoins non satisfaits et besoins satisfaits.
[2] Le pourcentage de la demande satisfaite est la demande satisfaite divise par la demande totale.
[3] Dans les méthodes modernes sont inclus : la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin, le condom féminin, la mousse/gelée et la MJF/Collier.
[4] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours du mois ayant précédé l'enquête.

Dans l'ensemble, on constate que les femmes non en union, sexuellement actives se démarquent nettement par rapport à l'ensemble des femmes. En effet, les femmes non en union mais sexuellement actives ont des besoins non satisfaits deux fois plus élevé (43 %) que l'ensemble de femmes (22 %). Leurs besoins en matière de planification familiale sont satisfaits dans 42 % des cas contre 19 % pour l'ensemble des femmes. En outre, leur demande totale en planification familiale est estimée à 85 % et 50 % de cette demande sont satisfaites ; parmi l'ensemble des femmes, ces proportions sont respectivement de 42 % et 46 %. Concernant les méthodes modernes, la demande est satisfaite dans 20 % des cas dans l'ensemble des femmes et dans 25 % des cas pour les femmes non en union sexuellement actives.

Quelle que soit la caractéristique sociodémographique, on constate des écarts entre les femmes non en union sexuellement actives et l'ensemble des femmes. Par exemple, dans le groupe d'âges 15-19 ans, 48 % des femmes non en union sexuellement actives ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale contre seulement 15 % pour l'ensemble des femmes. En milieu urbain, ces proportions sont respectivement de 36 % et de 20 % et dans les ménages du quintile le plus élevé, elles sont de 35 % et de 17 %. Quelle que soit la caractéristique, on note que les proportions de femmes non en union sexuellement actives dont les besoins sont satisfaits sont plus élevées que pour l'ensemble des femmes. Par contre, le pourcentage de demande satisfaite n'est globalement pas très différent.

7.8 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

Les femmes en union qui n'utilisent pas actuellement de méthodes contraceptives peuvent cependant envisager d'en utiliser une dans le futur. Au cours de l'EDS-RDC II, on a demandé aux femmes âgées de 15-49 ans actuellement en union qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 7.10 présente la répartition des femmes en union et non utilisatrices de la contraception par nombre d'enfants vivants et selon leur intention d'utiliser une méthode dans l'avenir.

Tableau 7.10 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement de méthode, par nombre d'enfants vivants et selon l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Nombre d'enfants vivants[1]					
Intention	0	1	2	3	4+	Ensemble
A l'intention d'utiliser	21,1	40,8	42,2	40,4	35,5	37,3
Pas sûre	9,9	8,4	7,7	7,8	7,1	7,7
N'a pas l'intention d'utiliser	68,6	50,5	49,4	51,4	56,3	54,2
Manquant	0,4	0,3	0,8	0,4	1,2	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	530	1 427	1 583	1 464	4 620	9 624

[1] Y compris la grossesse actuelle.

Plus d'une femme non utilisatrice sur deux (54 %) a déclaré ne pas avoir l'intention d'utiliser une méthode dans le futur. Cette proportion est de 68 % parmi les enfants sans enfant. Globalement, on ne constate pas de variation importante en fonction du nombre d'enfant.

7.9 EXPOSITION AUX MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

La maîtrise des principales sources d'informations sur les méthodes contraceptives peut se révéler très importante pour la mise en place des programmes de planification familiale. Dans ce contexte les médias peuvent se révéler un bon support pour la diffusion de ce type d'informations et également un moyen de réorienter la stratégie de sensibilisation et de vulgarisation de la pratique contraceptive. Pour connaître le niveau d'exposition des femmes et des hommes à l'information sur la planification familiale et les canaux par lesquels ils ont été informés, on a demandé au cours de l'EDS-RDC II à toutes les femmes et à tous les hommes de 15-49 ans si, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ils avaient entendu un message sur la planification familiale à la radio, ou s'ils en avaient entendu parler à la télévision, ou encore s'ils avaient lu dans un journal ou un magazine quelque chose à ce sujet.

Le tableau 7.11 indique que, durant les mois ayant précédé l'enquête, près de neuf femmes sur dix (87 %) et près de trois quarts des hommes (73 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision, ni vu ou lu de messages dans les journaux et magazines, sur la planification familiale. Par contre, 10 % de femmes et 21 % d'hommes avaient entendu un message à la radio, 5 % de femmes et 9 % d'hommes en avaient entendu à la télévision. Seulement 2 % de femmes et 6 % d'hommes avaient lu un message dans un journal ou un magazine.

Tableau 7.11 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou un magazine, un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Femme					Homme				
	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif de femmes	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	9,1	4,4	2,5	87,8	4 054	12,5	6,6	3,4	83,0	1 740
20-24	11,6	5,7	3,4	84,5	3 697	19,7	9,4	7,2	72,3	1 407
25-29	11,7	6,5	2,4	84,2	3 533	24,7	9,9	7,9	68,6	1 232
30-34	9,2	5,5	1,9	87,6	2 623	24,8	9,2	6,1	69,1	1 053
35-39	9,4	5,3	1,7	87,1	2 186	23,0	9,0	5,9	72,9	844
40-44	8,6	5,3	1,7	88,4	1 531	24,4	10,0	7,1	70,8	791
45-49	8,4	4,4	1,8	89,2	1 202	26,7	10,0	7,7	69,1	688
Résidence										
Urbain	18,2	13,5	4,7	73,7	7 225	29,7	21,6	11,5	57,9	2 910
Rural	5,0	0,3	0,9	94,5	11 602	15,8	1,2	3,1	82,5	4 845
Province										
Kinshasa	9,7	24,5	2,9	73,7	2 255	23,4	39,7	6,1	54,0	881
Bas-Congo	5,0	7,6	0,7	89,4	864	15,9	6,0	2,7	81,9	340
Bandundu	9,3	1,2	2,1	89,2	3 012	16,4	3,2	5,5	79,2	1 228
Équateur	3,7	1,3	0,7	95,5	2 457	12,4	1,6	4,2	85,3	1 098
Orientale	6,9	3,5	1,4	91,7	1 830	22,7	8,1	6,6	72,4	774
Nord-Kivu	31,5	4,7	5,1	67,5	1 611	47,2	6,8	12,0	51,9	600
Sud-Kivu	18,8	1,5	4,2	80,5	1 376	41,6	4,0	4,1	56,4	526
Maniema	11,4	1,3	0,8	88,5	558	22,2	0,8	2,7	76,2	252
Katanga	5,7	6,0	1,9	90,3	1 812	14,8	11,2	6,5	78,3	797
Kasaï Oriental	6,9	1,8	2,4	92,1	1 841	16,1	4,3	6,4	82,1	773
Kasaï Occidental	5,7	1,1	3,6	92,6	1 210	11,3	2,7	11,0	82,6	487
Niveau d'instruction										
Aucun	4,3	0,1	0,0	95,7	2 903	19,3	0,9	0,4	80,7	316
Primaire	5,4	1,1	0,2	93,9	6 949	14,7	1,4	1,3	84,3	1 689
Secondaire	13,7	8,5	3,7	80,6	8 287	20,3	8,4	5,8	74,1	5 068
Supérieur	36,2	33,0	17,5	44,2	688	42,8	34,8	24,5	37,1	682
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	2,8	0,2	0,5	97,0	3 497	7,9	0,4	1,3	91,5	1 329
Second	3,5	0,2	0,7	95,9	3 589	14,0	0,9	3,1	84,2	1 469
Moyen	7,0	0,5	1,1	92,4	3 510	19,1	2,0	4,1	78,6	1 561
Quatrième	15,1	2,2	2,9	83,1	3 654	29,3	4,8	9,4	66,5	1 603
Le plus élevé	19,1	19,6	5,6	69,4	4 577	30,7	31,5	11,4	52,4	1 794
Ensemble 15-49	10,0	5,4	2,4	86,5	18 827	21,0	8,9	6,2	73,3	7 755
50-59	na	na	na	na	na	31,7	10,1	8,7	64,3	901
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	22,1	9,0	6,5	72,4	8 656

na = non applicable

Bien que les proportions de femmes et d'hommes qui n'ont été exposés à aucun message sur la planification familiale soient élevées, on relève certaines variations. Par exemple, les populations rurales sont nettement moins exposées à ce type de message que les populations urbaines (95 % de femmes et 83 % d'hommes contre 74 % et 58 %) ; de même, ces messages sur la planification familiale semblent plus fréquemment atteindre les femmes et les hommes les plus instruits que les autres (96 % de femmes et 81 % d'hommes sans niveau d'instruction n'ont été exposés à aucun message contre respectivement 44 % et 37 % de ceux ayant un niveau supérieur). Enfin, il faut souligner que l'exposition aux médias augmente des ménages classés dans le quintile le plus bas à ceux du quintile le plus élevé, passant pour les femmes de 97 % à 69 % et chez les hommes de 92 % à 52 %). Dans les provinces, le niveau d'exposition à ces messages présente des variations très importantes : à l'Équateur et au Kasaï Occidental, la quasi-totalité des femmes n'ont été exposées à aucun message sur la planification familiale au cours des derniers mois (respectivement 96 % et 93 %) ; Chez les hommes, c'est aussi dans ces deux provinces que le niveau d'exposition est le plus faible (respectivement 85 % et 83 %).

7.10 CONTACT DES NON UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION AVEC DES PRESTATAIRES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les informations pour savoir si les femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives avaient eu récemment des contacts avec un agent de terrain ou un membre du personnel de santé dans un établissement sanitaire peuvent permettre d'évaluer les activités de sensibilisation et d'autres approches d'intervention telle que la distribution à base communautaire. Au cours de l'EDS-RDC II, on a demandé aux femmes si, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, elles avaient reçu chez elles la visite d'un agent de santé qui leur avait parlé de planification familiale. Aux femmes qui s'étaient rendues dans un centre de santé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, on a demandé si un membre du personnel de santé leur avait parlé de méthodes de planification familiale. Les résultats sont présentés au tableau 7.12.

Tableau 7.12 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale

Parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, pourcentage de celles qui, au cours des 12 derniers mois, ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé et parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé mais qui n'ont pas parlé de planification familiale et pourcentage qui n'ont ni discuté de planification familiale avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale	Pourcentage de femmes qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois et qui :		Pourcentage de femmes qui n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé	Effectif de femmes
		Ont parlé de planification familiale	N'ont pas parlé de planification familiale		
Groupe d'âges					
15-19	2,4	3,2	20,1	95,1	3 587
20-24	5,2	7,4	31,9	89,1	2 883
25-29	6,5	9,4	37,5	86,7	2 788
30-34	6,3	8,4	34,7	88,0	1 979
35-39	5,4	8,1	34,9	89,2	1 683
40-44	5,4	5,8	30,1	89,7	1 219
45-49	3,8	1,7	30,0	94,6	1 064
Résidence					
Urbain	5,9	8,4	29,9	88,0	5 299
Rural	4,3	5,4	30,9	91,6	9 903
Province					
Kinshasa	5,8	8,3	26,3	87,6	1 469
Bas-Congo	3,7	5,7	30,2	92,7	562
Bandundu	4,3	5,7	23,3	91,5	2 269
Équateur	2,9	2,2	36,2	95,4	2 010
Orientale	4,2	3,9	26,6	93,6	1 600
Nord-Kivu	5,7	8,4	30,2	87,5	1 388
Sud-Kivu	8,3	12,1	36,4	81,1	1 191
Maniema	6,5	6,2	24,1	89,0	467
Katanga	4,1	6,5	34,8	91,3	1 608
Kasaï Oriental	4,2	5,5	28,2	92,1	1 659
Kasaï Occidental	6,7	10,7	42,7	86,5	979
Niveau d'instruction					
Aucun	4,4	4,8	30,3	91,9	2 608
Primaire	3,9	5,6	31,9	91,8	5 970
Secondaire	5,6	7,6	29,6	88,9	6 213
Supérieur	10,2	11,3	27,7	81,3	411
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	3,7	3,7	30,1	93,7	3 063
Second	4,1	5,3	32,0	92,2	3 041
Moyen	4,6	5,9	31,1	91,2	2 930
Quatrième	5,4	8,6	31,2	87,4	2 905
Le plus élevé	6,4	8,7	28,7	87,5	3 263
Ensemble	4,9	6,5	30,6	90,4	15 202

Dans l'ensemble, le tableau montre que parmi les femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives, 90 % ont déclaré ne pas avoir parlé de planification familiale, ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé et cette proportion est élevée dans tous les sous-groupes de femmes. Seulement 5 % de femmes ont reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale et seulement 7 % de femmes ont visité un établissement sanitaire au cours des 12 derniers mois et ont parlé de planification familiale.

MORTALITÉ DES ENFANTS 8

Principaux résultats

- En RDC, le niveau de la mortalité des enfants reste élevé : environ un enfant sur dix meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans (quotient de 104 ‰). Cependant, les résultats de l'enquête font apparaître une tendance à la baisse de la mortalité des enfants, le niveau de la mortalité entre la naissance et l'âge de 5 ans étant passé de 158 ‰ en 2004 à 104 ‰ en 2011. Cette diminution a touché toutes les composantes de la mortalité.
- Globalement, les risques de mortalité des enfants sont moins élevés en milieu urbain : le niveau de mortalité entre la naissance et l'âge d'un an est estimé à 59 ‰ en milieu urbain contre 68 ‰ en milieu rural.
- Les niveaux de mortalité diminuent nettement avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère et cela, quelle que soit la composante de mortalité considérée.

Ce chapitre présente les niveaux, les tendances et les différences de mortalité infantile et juvénile (mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile). La mortalité infantile et juvénile est influencée par la situation de pauvreté et par les conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles. Les résultats présentés ici seront très utiles pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes de population et santé, particulièrement ceux dont l'objectif est l'amélioration de la santé des enfants.

8.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les indicateurs de la mortalité présentés dans ce chapitre ont été estimés à partir des informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Sur le plan méthodologique, le fait que la collecte des données se fasse auprès de personnes vivantes (femmes de 15-49 ans) au moment de l'enquête implique qu'il n'est pas possible d'obtenir des informations sur la survie ou le décès des enfants dont la mère est décédée au moment de l'interview. Dans le cas où ces enfants « orphelins de mère » seraient en nombre important, et leur mortalité différente de celle des enfants dont la mère est en vie, le niveau de mortalité estimé s'en trouverait biaisé. Dans l'EDS-RDC II, seulement 1,2 % des enfants de moins de 15 ans était orphelin de mère. En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives pour les périodes passées parce qu'elles n'incluent pas les femmes de tous les âges. Cela affecte principalement les périodes les plus éloignées de l'enquête.

Sur le plan de la qualité de l'information recueillie, les données sur la mortalité des enfants peuvent être affectées par le sous-enregistrement des naissances et/ou des décès. Les mères ont parfois tendance à omettre de déclarer les naissances et/ou les décès d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance. Comme le niveau de la mortalité diminue très rapidement entre la naissance et les jours qui suivent, on s'attend à ce que la proportion de décès entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois augmente lorsque la mortalité des enfants diminue : une proportion inférieure à 60 % pourrait indiquer un sous-enregistrement important des décès très précoces. Dans le cas de cette enquête, les proportions varient d'un minimum de 73 %, pour la période de 15-19 ans avant l'enquête, à un maximum de 82 % pour la période 5-9 ans avant l'enquête (voir Tableau D.5 en Annexe D), ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement des décès précoces. Le rapport de la mortalité néonatale à la mortalité infantile peut également être utilisé pour évaluer l'importance de la sous-déclaration des décès de jeunes

enfants. Comme on peut le constater au tableau D.6 (Annexe D), les proportions se situent à un niveau légèrement bas (42 %) pour la période la plus éloignée (15-19 ans avant l'enquête) mais elle est de 51 %, pour la période la plus récente, ce qui peut être considéré comme une valeur moyenne acceptable pour le niveau de mortalité infantile du pays.

Concernant la déclaration de la date de naissance et de décès, on constate que la presque-totalité des naissances et des décès ont une date de naissance complète (voir Tableau D.4 en Annexe D). En outre, des déplacements différentiels de dates de naissances des enfants selon qu'ils sont vivants ou décédés peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'une période (par exemple, 0-4 ans avant l'enquête), et par conséquent une surestimation de la mortalité de la période précédente (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête). À l'annexe D, le tableau D.4 fournit la distribution des naissances selon leur état de survie, par année de naissance. Le « rapport de naissances annuelles » n'indique pas de déficit important d'enfants nés quatre ans avant l'enquête du fait d'un transfert à l'âge de 5 ans. Par conséquent, les niveaux de mortalité calculés par période quinquennale la plus récente ne sont pas affectés par ce biais.

Enfin, l'imprécision des déclarations de l'âge au décès et, en particulier, l'attraction de certains âges au décès, peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, en transformant une partie des décès d'enfants de moins d'un an en décès d'enfants plus âgés (12-59 mois). Pour minimiser ce type d'erreurs, on a demandé aux enquêtrices d'enregistrer les âges au décès *en jour* pour ceux survenus dans les 29 jours suivant la naissance, en mois pour ceux survenus aux âges de 1 à 23 mois, et en années pour le reste. À l'annexe D, les tableaux D.5 et D.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours et mois). On note que l'attraction pour « 12 mois » est faible particulièrement dans la période la plus récente. Par contre, l'âge au décès de certains enfants, pourtant compris entre le 12ème et le 23ème mois, a été enregistré en années (1 an) et non en mois. Même s'il est probable qu'une partie des décès ainsi enregistrés soit en réalité survenus avant 1 an, leur effectif n'est pas assez important pour introduire un biais significatif, ni dans l'estimation de la mortalité infantile, ni dans celle de la mortalité juvénile.

8.2 NIVEAUX ET TENDANCES DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS

L'estimation du niveau de la mortalité infantile et juvénile constituait l'un des principaux objectifs de l'EDS-RDC II. Cette estimation est obtenue à partir des informations recueillies directement à partir de l'historique des naissances. Cinq indicateurs ont été calculés, il s'agit du quotient de mortalité infantile (1q0) qui mesure la probabilité pour un enfant né vivant de décéder avant son premier anniversaire, du quotient de mortalité juvénile (4q1) qui mesure la probabilité pour un enfant survivant à son premier anniversaire de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire et du quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0) qui mesure, globalement, la probabilité pour un enfant né vivant de mourir avant son cinquième anniversaire. Par ailleurs, on a également estimé les composantes de la mortalité infantile, à savoir la mortalité néonatale (NN), ou probabilité de mourir au cours du premier mois suivant la naissance, et la mortalité post-néonatale (PNN), ou probabilité de mourir dans la tranche d'âges 1-11 mois. Chacun de ces quotients a été calculé pour trois périodes quinquennales précédant l'enquête.

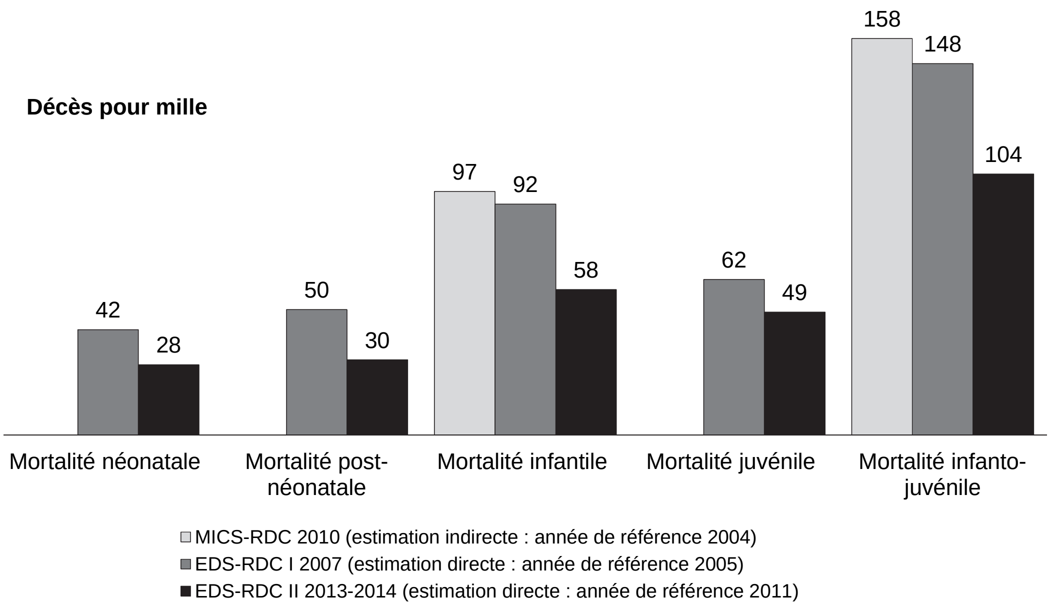
Le tableau 8.1 présente les différents quotients pour trois périodes quinquennales allant de 1999-2003 à 2009-2013. Pour la période des cinq dernières années avant l'EDS-RDC II (période 2009-2013), le risque de mortalité infantile est évalué à 58 décès pour 1 000 naissances vivantes ; le risque de mortalité juvénile s'établit, quant à lui, à 49 ‰. Quant aux composantes de la mortalité infantile, elles se situent à 28 ‰ pour la mortalité néonatale et à 30 ‰ pour la mortalité post-néonatale. Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de décès avant l'âge de cinq ans, est de 104 ‰. En d'autres termes, en RDC, environ un enfant sur dix meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Le tableau 8.1 montre aussi qu'à l'exception du quotient de mortalité néonatale, qui semble plutôt stable dans les dernières 15 années, tous les autres mettent en évidence une diminution importante.

Tableau 8.1 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans					
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, République Démocratique du Congo 2013-2014					
Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	28	30	58	49	104
5-9	33	41	73	51	121
10-14	30	56	86	64	145

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

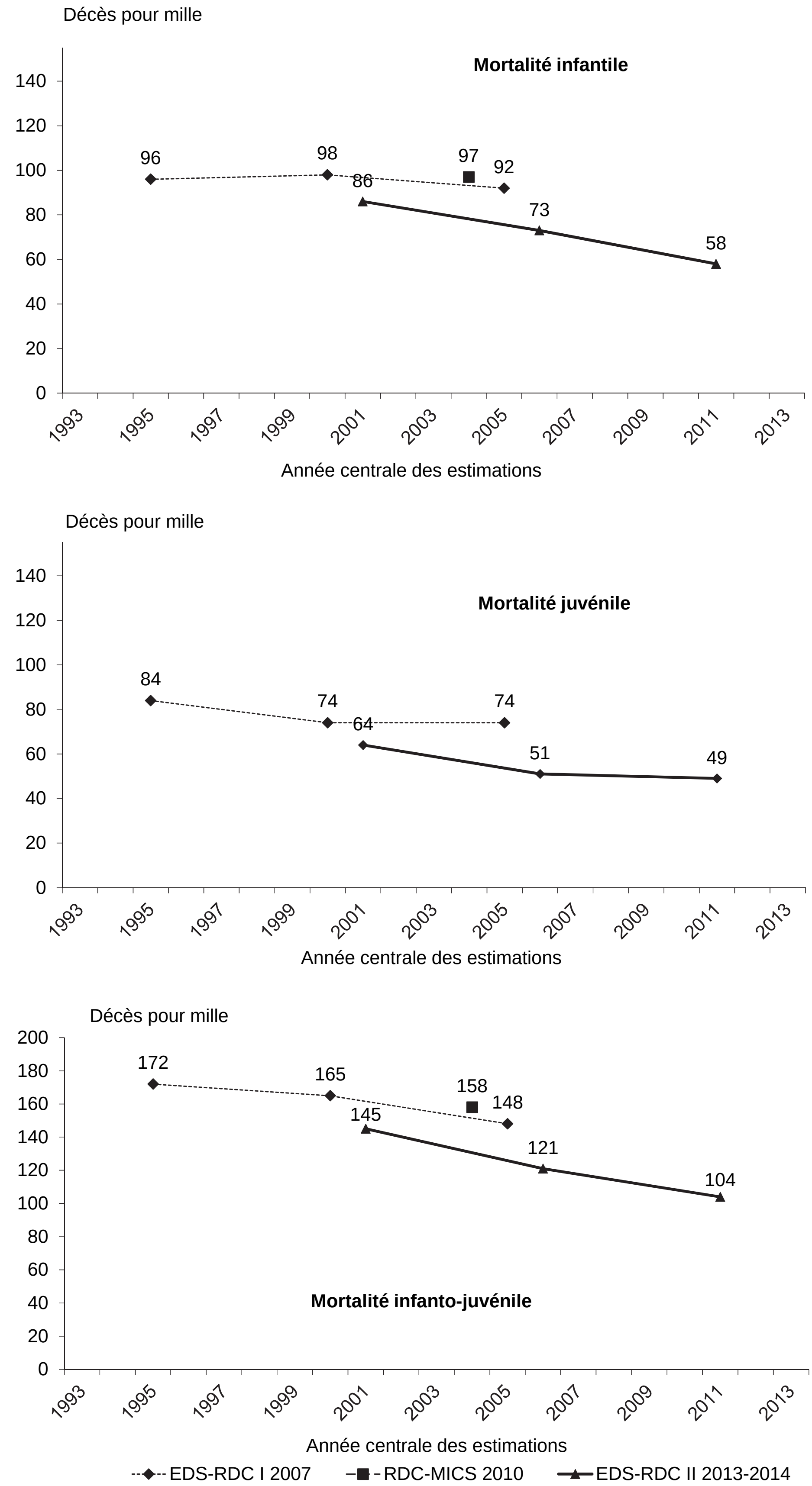
Le graphique 8.1 présente les tendances de la mortalité à partir de l'EDS-RDC de 2007 (année centrale de l'estimation 2005), de la MICS de 2010 (année de référence 2004) et de l'EDS-RDC II de 2013-2014 (année centrale de l'estimation 2011). De l'année 2004 (MICS 2010) à l'année 2011 (EDS-RDC II de 2013-2014), la mortalité infantile aurait baissé régulièrement, passant de 97 ‰ à 58 ‰. En ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile, elle aurait également baissé (de 158 ‰ à 104 ‰).

Graphique 8.1 **Mortalité des enfants selon l'EDS-RDC I 2007, la MICS-RDC 2010 et l'EDS-RDC II 2013-2014**



Un examen plus détaillé des tendances présenté dans le Graphique 8.2 montre que les quotients obtenus avec l'EDS-RDC II semblent plus bas, spécialement pour les périodes passées, que ceux des enquêtes précédentes, ce qui pourrait indiquer une certaine sous-estimation de la mortalité des enfants dans les périodes plus éloignées du moment de l'EDS-RDC II. Cependant, la tendance à la baisse de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile semble confirmée.

Graphique 8.2 Tendances de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile



8.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 8.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère pour les dix années précédant l'enquête (2003-2013). La référence à une période de dix années utilisée ici est nécessaire pour disposer d'un nombre suffisant d'enfants exposés au risque de mortalité dans un groupe d'âges pour estimer les probabilités de décès dans chaque sous-groupe de population avec un niveau de précision acceptable. Cependant, même en prenant cette période de référence, il y a des sous-groupes de population pour lesquels le nombre de cas reste insuffisant. C'est le cas, par exemple, pour les enfants de femmes de niveau d'instruction supérieur.

Tableau 8.2 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-économiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique socio-économique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Résidence					
Urbain	28	31	59	40	96
Rural	31	37	68	54	118
Province					
Kinshasa	16	34	50	36	83
Bas-Congo	46	35	81	47	124
Bandundu	26	31	57	34	89
Équateur	28	37	65	72	132
Orientale	32	36	69	46	112
Nord-Kivu	25	16	41	25	65
Sud-Kivu	47	46	92	51	139
Maniema	32	30	62	46	105
Katanga	35	38	72	53	121
Kasaï Oriental	30	33	63	63	122
Kasaï Occidental	23	49	72	68	135
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	31	41	72	53	122
Primaire	31	37	68	59	122
Secondaire	29	30	58	36	93
Supérieur	(33)	(11)	(44)	*	*
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	27	38	65	56	117
Second	30	36	66	57	119
Moyen	33	37	69	57	122
Quatrième	39	34	73	46	116
Le plus élevé	22	28	50	27	76

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 250-499 mois d'exposition, non pondérés ; Un astérisque signifie qu'une valeur est basée sur moins de 250 mois d'exposition, non pondérés, et qu'elle a été supprimée.
[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Les risques de décéder avant l'âge de cinq ans présentent des écarts importants selon le milieu de résidence urbain et rural. D'une manière générale, la mortalité infantile est beaucoup moins élevée en milieu urbain (59 ‰) qu'en milieu rural (68 ‰). Ces différences s'observent aussi dans les autres composantes de la mortalité des enfants, sauf pour la mortalité néonatale qui varie peu.

Des écarts sont également observés entre les provinces. En ce qui concerne les enfants de 0-5 ans, les niveaux de mortalité les plus élevés (supérieurs à 130 ‰) sont enregistrés au Sud-Kivu (139 ‰), au Kasaï Occidental (135 ‰) et à l'Équateur (132 ‰). En ce qui concerne la mortalité infantile, les provinces où les quotients de mortalité des enfants de moins d'un an sont les plus élevés sont le Sud-Kivu, le Bas-Congo, le Katanga et le Kasaï Occidental (respectivement, 92 ‰, 81 ‰, 72 ‰ et 72 ‰). Les niveaux de mortalité des enfants de 0-5 ans et de 0-1 an les plus faibles sont enregistrés au Nord-Kivu (respectivement 65 ‰ et 41 ‰) et à Kinshasa (respectivement 83 ‰ et 50 ‰). Il faut relever ici le cas atypique de la province de l'Équateur où le taux de mortalité des enfants de 1 à 4 ans est plus élevé que celui des enfants de 0 à 1 an (72 ‰ contre 65 ‰).

Les niveaux de mortalité diminuent fortement avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère et ce, quel que soit l'indicateur de mortalité considéré. Ainsi, un enfant dont la mère est sans instruction a un risque de mourir avant le premier anniversaire 1,2 fois supérieur à celui d'un enfant dont la mère a le niveau d'instruction secondaire (72 ‰ contre 58 ‰). De même, le risque de mourir avant 5 ans est environ 1,3 fois plus élevé chez un enfant dont la mère est sans instruction par rapport à celui dont la mère a le niveau secondaire (122 ‰ contre 93 ‰). Les meilleures conditions d'hygiène et d'alimentation, mais aussi l'accès plus élevé des femmes instruites aux services de santé et la meilleure connaissance sur l'étiologie des maladies qui affectent les enfants pourraient expliquer l'essentiel de ces différences de mortalité observées (voir les chapitres 9 et10, Santé de la reproduction et Santé de l'enfant).

Les conditions de vie des ménages influent fortement sur les risques de décéder. On s'attendrait à ce que, quelle que soit la composante de la mortalité des enfants, les niveaux soient nettement plus élevés pour les enfants vivant dans les ménages classés dans le quintile le plus bas que pour ceux des ménages du quintile le plus élevé. Ces tendances s'observent seulement quand on compare les quotients de mortalité des enfants entre les ménages du quintile le plus élevé et les femmes des autres quintiles. Dans les quatre premiers quintiles, les variations entre quintiles sont plutôt négligeables.

Le tableau 8.3 et le graphique 8.3 présentent les niveaux de mortalité des enfants pour la période de dix ans précédant l'enquête selon le sexe de l'enfant, l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de la naissance, l'intervalle avec la naissance précédente et la taille de l'enfant à la naissance.

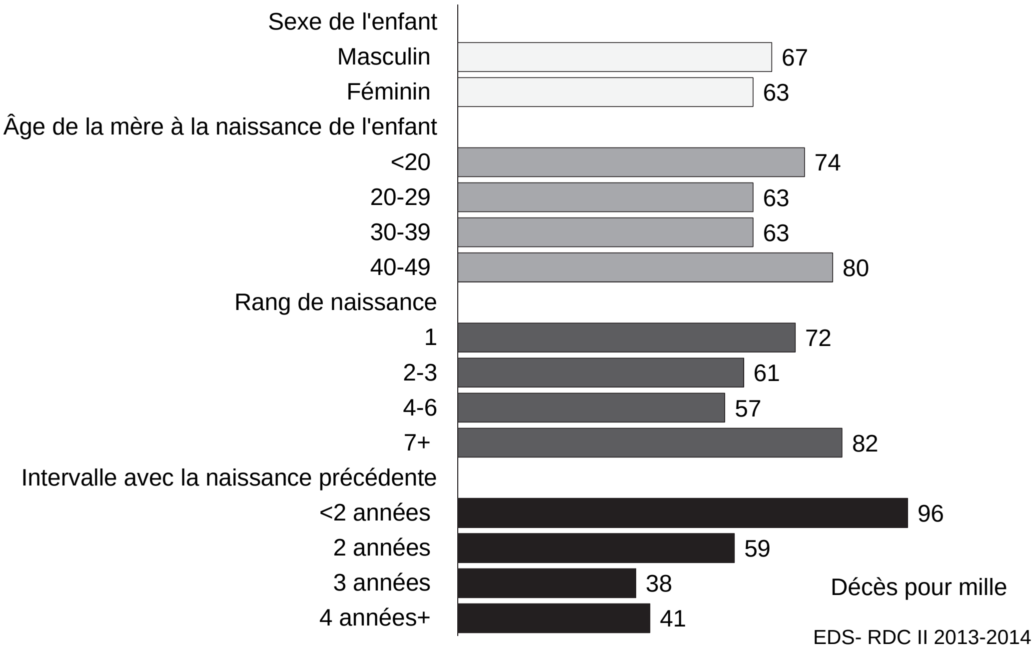
Tableau 8.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe de l'enfant					
Masculin	32	35	67	51	115
Féminin	28	35	63	48	108
Âge de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	33	41	74	55	124
20-29	28	35	63	48	108
30-39	31	32	63	49	109
40-49	43	38	80	(67)	(142)
Rang de naissance					
1	39	33	72	43	112
2-3	25	36	61	44	103
4-6	23	34	57	56	110
7+	43	38	82	58	135
Intervalle avec la naissance précédente[2]					
<2 années	46	50	96	74	162
2 années	23	36	59	49	105
3 années	18	20	38	41	77
4 années+	16	26	41	24	64
Taille à la naissance[3]					
Petit/très petit	51	43	93	*	*
Moyen ou gros	22	27	49	na	na

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 250-499 mois d'exposition, non pondérés ; Un astérisque signifie qu'une valeur est basée sur moins de 250 mois d'exposition, non pondérés, et qu'elle a été supprimée.
na = non applicable.
[1] Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.
[2] Non compris les naissances de rang 1.
[3] Quotients pour la période des cinq années avant l'enquête.

Graphique 8.3 Mortalité infantile et caractéristiques des naissances



Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la majorité des populations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin : sur 1 000 naissances de chaque sexe, 115 garçons contre 108 filles n'atteignent pas le cinquième anniversaire. Cette différence de mortalité entre les sexes s'observe aussi bien durant la première année (67 ‰ chez les garçons contre 63 ‰ chez les filles) qu'entre un an et cinq ans (51 ‰ chez les garçons contre 48 ‰ chez les filles). Durant le premier mois, la mortalité des enfants de sexe masculin est également légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin (32 ‰ contre 28 ‰). Durant la période post-néonatale, il n'y a pas de différences entre les sexes (35 ‰ chez les filles comme chez les garçons).

Les autres caractéristiques présentées au tableau 8.3 et graphique 2.3 concernent le comportement procréateur (âge de la mère à la naissance de l'enfant, rang de naissance et intervalle entre naissances). En ce qui concerne l'âge de la mère à la naissance, on constate que les risques de décéder sont globalement plus importants chez les enfants nés de mères âgées de moins de 20 ans et de plus de 40 ans que chez les autres. Ainsi, les données confirment qu'un âge précoce ou tardif à la naissance des enfants constitue un facteur de risque. Selon le rang de naissance, on note que les naissances de rangs supérieurs à 7 ont des risques de mortalité plus élevés que celles de rangs inférieurs. Dans le cas de la mortalité néonatale et infantile, les naissances de rang 1 ont aussi un risque plus élevé de mourir. Par ailleurs, la durée de l'intervalle intergénésique apparaît également comme un facteur influençant les risques de mortalité chez les enfants. En effet, les intervalles très courts (moins de 2 ans) sont associés à des niveaux de mortalité très élevés (quotient de mortalité infantile de 96 ‰), cela quelle qu'en soit la composante. Ces types d'intervalle réduisent considérablement les possibilités de récupération des capacités physiologiques de la femme, exposant ainsi les enfants à une surmortalité. Une nette réduction des risques de la mortalité des enfants est observée lorsque la mère espace les naissances de deux, trois, voire quatre ans ou plus

Au moment de l'enquête, on a demandé à la mère de fournir une évaluation de la grosseur de l'enfant à la naissance (est-ce qu'à la naissance, l'enfant était très petit, petit, moyen ou gros ?). Par ailleurs, il est reconnu que les grossesses peu espacées et/ou répétées, ainsi que l'immaturité physiologique de la future maman sont des facteurs favorisant la naissance d'un enfant de faible poids. Le tableau 8.3 fournit les niveaux de mortalité selon la grosseur de l'enfant à la naissance. Il apparaît que les bébés très petits ou petits (y compris les prématurés) courent un risque de décéder avant un an beaucoup plus élevé que les bébés moyens ou gros (93 ‰ contre 49 ‰). En outre, la période néonatale s'avère critique pour les bébés petits ou

très petits ; leur mortalité durant les 30 premiers jours est plus de deux fois plus élevée que celle des enfants moyens ou gros (51 ‰ contre 22 ‰).

L'analyse de ces caractéristiques a permis de mettre en évidence les risques de mortalité importants encourus par les enfants dans un contexte de fécondité élevée, caractérisé par des naissances précoces ou tardives avec des intervalles intergénésiques courts.

Le tableau 8.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1, qui présentent un risque plus élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans) ;
- les naissances issues des mères appartenant à une autre catégorie à haut risque unique : âge de procréation précoce (moins de 18 ans), ou tardif (après 34 ans), intervalle intergénésique très court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3) ;
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risques selon l'intervalle intergénésique et le rang de naissance, selon l'âge et le rang, selon l'intervalle intergénésique et l'âge et selon ces trois caractéristiques et, enfin ;
- les naissances ne correspondant à aucune catégorie de risques définie ci-dessus.

Tableau 8.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par catégorie de hauts risques de mortalité, ratio de risque et répartition (en %) des femmes actuellement en union par catégorie de hauts risques si elles concevaient un enfant au moment de l'enquête, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Naissances des cinq années ayant précédé l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
Catégories de risques	Pourcentage de naissances	Ratio de risques	
Dans aucune catégorie à hauts risques	22,2	1,00	14,8[a]
Catégorie à risque inévitable			
Naissances de rang 1, âge entre 18 et 34 ans	14,1	1,34	4,9
Catégorie à haut risque unique			
Âge de la mère <18	5,9	1,70	0,7
Âge de la mère >34	0,8	0,84	3,4
Intervalle intergénésique <24 mois	8,2	1,44	10,9
Rang de naissance >3	23,9	0,91	17,5
Sous-total	38,8	1,14	32,5
Catégorie à hauts risques multiples			
Âge <18 et intervalle intergénésique <24 mois[2]	0,6	2,46	0,4
Âge >34 et intervalle intergénésique <24 mois	0,1	*	0,2
Âge >34 et rang de naissance >3	11,2	1,12	23,9
Âge >34 et intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	2,8	2,48	6,8
Intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	10,1	2,07	16,5
Sous-total	24,8	1,70	47,8
Dans une des catégories de hauts risques évitables	63,6	1,36	80,3
Total	100,0	na	100,0
Effectif de naissances/femmes	18 390	na	12 096

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés, parmi les enfants appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés parmi les enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Un astérisque signifie qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête : âge actuel inférieur à 17 ans et 3 mois ou supérieur à 34 ans et 2 mois, ou la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 3 ou plus.
[2] Y compris la catégorie : âge <18 ans et rang de naissance et rang de naissance >3.
[a] Y compris les femmes stérilisées.

Il ressort du tableau 8.4 qu'environ 22 % des naissances des cinq années précédant l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à hauts risques identifiés, 14 % sont dans la catégorie à hauts risques inévitables parce qu'elles sont de rang 1 ; 39 % sont à haut risque unique et 25 % sont à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants les comportements procréateurs des mères, des « rapports de risque » ont été calculés en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le rapport de risques est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à hauts risques à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, même lorsqu'elles ne surviennent pas à un âge trop précoce ou trop tardif, c'est-à-dire avant 18 ans ou après 34 ans, elles sont généralement des naissances à risque. Le risque de décéder pour un enfant de rang 1 et dont la mère a entre 18 et 34 ans est 1,34 fois supérieur à la catégorie de référence. Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18-34 ans) court un risque 1,14 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Il apparaît qu'un intervalle intergénésique très court est un facteur de risque élevé puisqu'un enfant né dans un intervalle inférieur à moins de 24 mois après l'enfant précédent court un risque de décéder 1,44 fois plus important que celui de la catégorie de référence. Il en est de même de la fécondité précoce : les enfants nés de mères adolescentes courent un risque de décéder 1,70 fois plus important que les enfants de la catégorie de référence. Ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur risque de décéder est de 1,70 fois plus élevé que ceux de la catégorie de référence. Les enfants nés dans un intervalle intergénésique très court et de mères très jeunes sont particulièrement exposés : ils courent 2,46 fois plus de risque de décéder que ceux de la catégorie de référence.

Il en est de même des enfants nés dans un intervalle intergénésique très court, de rang élevé (supérieur à 3) et de mère âgée (plus de 34 ans) : leur risque de décéder est 2,48 fois plus important que les enfants de la catégorie de référence. Par ailleurs, les enfants qui combinent un intervalle intergénésique très court et un rang de naissance élevé (supérieur à trois) courent un risque 2,07 fois plus important que ceux de la catégorie de référence. Ces résultats montrent donc qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seul résultat la réduction du nombre de naissances chez la femme, mais aussi et surtout une amélioration considérable des chances de survie des enfants.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion des femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions de futures naissances entreraient dans les catégories à risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité.

À la dernière colonne du tableau 8.4, figurent les proportions de femmes qui sont susceptibles de donner naissance à des enfants qui entreraient dans des catégories à hauts risques. Dans l'ensemble, 80 % des femmes actuellement en union seraient susceptibles de donner naissance à un enfant qui appartiendrait à une catégorie à hauts risques évitables, 33 % appartiendraient à une catégorie à hauts risques uniques et 48 % à une catégorie à hauts risques multiples. Seulement 15 % des femmes en union seraient susceptibles de donner naissance à un enfant n'entrant dans aucune catégorie à hauts risques. Cette analyse succincte démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des programmes de santé de la reproduction dans le but de réduire la proportion des naissances qui entrent dans la catégorie de risques évitables.

SANTÉ DE LA REPRODUCTION 9

Principais résultats

- Une proportion élevée de femmes (88 %) ont reçu des soins prénatals dispensés par du personnel formé.
- Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 48 % ont effectué au moins les quatre visites recommandées, mais seulement 17 % ont effectué leur première visite avant le quatrième mois de grossesse.
- Dans l'ensemble, 43 % de femmes ont reçu au moins deux injections de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse. Cependant, du fait des injections antérieures, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal dans 66 % des cas.
- Parmi les naissances ayant eu lieu au cours des cinq dernières années, 80 % ont bénéficié de l'assistance de personnel de santé au cours de l'accouchement.
- Dans l'ensemble, plus de la moitié des femmes (52 %) n'ont reçu aucun soin postnatal ; cette proportion atteint 69 % à l'Équateur et 66 % au Kasaï Oriental.

La RDC est un pays caractérisé par un niveau élevé de mortalité maternelle et néonatale. L'accès aux soins obstétricaux et néonatals d'urgence demeure encore faible. Les structures de soins, aussi bien de base que de référence, disposent de moyens d'intervention très limités. Le personnel de santé qualifié est très insuffisant en milieu rural où vit la majorité de la population congolaise.

La réduction de la mortalité des enfants due à des causes évitables, l'amélioration de la santé maternelle par la diminution des risques à l'accouchement et la mise en place de programmes visant à développer chez les adolescents et les jeunes des comportements, des attitudes et des pratiques favorables à une sexualité responsable et au bien-être constituent l'un des objectifs du Ministère de la Santé Publique.

Au cours de ces dernières années, en dehors de l'appui des partenaires traditionnels dans le domaine de la santé (UNICEF, OMS, UNFPA, USAID, etc.), plusieurs projets et programmes de santé ont été mis en place. Il s'agit notamment du Projet d'Appui à la Réhabilitation du Secteur Santé (PARSS) financé par la Banque Mondiale et qui a couvert 88 zones de santé, du projet Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile financé par l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI) et qui couvre 13 zones de santé, du Projet de Santé Intégré (PROSANI), appuyé par l'USAID par l'intermédiaire de l'ONG MSH qui couvre 80 zones de santé etc. En outre, plusieurs ONG de santé tant internationales que nationales organisent également des activités en lien avec la santé de la mère et de l'enfant à travers le pays.

Les soins de santé qu'une mère reçoit au cours de sa grossesse, au moment et immédiatement après l'accouchement sont très importants, non seulement pour sa survie et son bien-être, mais aussi pour celui de l'enfant. Ce chapitre présente les résultats concernant les soins prénatals, les conditions d'accouchement et les soins postnatals ainsi que ceux concernant les facteurs qui limitent l'accès des femmes aux soins de santé. Ces résultats permettent d'identifier les principaux problèmes en matière de santé maternelle et, d'une manière générale, de la santé de la reproduction. En outre, la comparaison des résultats de l'EDS-RDC II avec ceux de l'EDS-RDC de 2007 permet d'évaluer l'impact des

politiques et des programmes mis en œuvre ces dernières années dans le domaine de la santé de la reproduction.

9.1 SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET SOINS POSTNATALS

9.1.1 Soins prénatals

Le suivi des femmes enceintes au cours des consultations prénatales permet de prévenir les risques et les complications pendant la grossesse et l'accouchement. Au cours de l'EDS-RDC II, pour la naissance vivante la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, on a demandé aux femmes si, durant la grossesse, elles avaient reçu des soins prénatals.

Les données du tableau 9.1 présentent la répartition des femmes par type de prestataire de santé vu au cours de la grossesse de la dernière naissance et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate qu'en RDC, une proportion élevée de femmes (88 %) ont reçu des soins prénatals dispensés par du personnel formé comprenant les médecins, les infirmiers ou infirmières et les accoucheuses.

Comparé à l'EDS-RDC de 2007, on constate une augmentation de la couverture en soins prénatals, la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals par du personnel formé étant passée de 80 %[1] à 88 % (Graphique 9.1).

Tableau 9.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire vu durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage de naissances les plus récentes pour lesquelles la mère a consulté un professionnel de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Prestataire de soins prénatals											
Caractéristique sociodémographique	Médecin	Infirmière/ Infirmier	Accou-cheuse	Sage-femme	Matrone de village	Guéris-seur tradi-tionnel	Maman du quartier/ village	Manquant	Pas de soins prénatals	Total	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé[1]	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance												
<20	10,3	55,5	24,8	1,1	0,6	0,0	0,0	0,2	7,6	100,0	90,6	1 684
20-34	10,7	52,3	25,7	0,8	0,4	0,1	0,0	0,1	9,8	100,0	88,7	7 371
35-49	10,2	49,8	25,7	0,7	0,4	0,1	0,2	0,8	12,3	100,0	85,7	2 010
Rang de naissance												
1	13,9	52,6	25,6	1,3	0,4	0,0	0,0	0,1	6,2	100,0	92,0	2 074
2-3	12,1	51,4	25,5	0,7	0,5	0,1	0,0	0,3	9,4	100,0	88,9	3 480
4-5	8,9	53,4	25,9	0,9	0,3	0,1	0,0	0,2	10,4	100,0	88,2	2 598
6+	7,8	52,3	25,3	0,7	0,4	0,0	0,2	0,4	12,8	100,0	85,5	2 913
Résidence												
Urbain	27,7	46,1	20,3	0,4	0,1	0,0	0,0	0,2	5,1	100,0	94,1	3 505
Rural	2,6	55,2	28,0	1,0	0,5	0,1	0,1	0,3	12,2	100,0	85,8	7 561
Province												
Kinshasa	44,6	42,2	9,7	1,1	0,0	0,0	0,0	0,5	2,0	100,0	96,4	888
Bas-Congo	14,0	77,7	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	4,8	100,0	95,1	545
Bandundu	3,6	39,4	46,7	0,8	0,7	0,0	0,0	0,4	8,3	100,0	89,8	1 862
Équateur	4,0	63,7	15,5	3,0	0,8	0,3	0,0	0,1	12,7	100,0	83,2	1 562
Orientale	8,2	39,3	41,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	11,1	100,0	88,6	1 052
Nord-Kivu	9,8	76,7	11,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	100,0	97,4	843
Sud-Kivu	3,7	63,8	28,3	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	3,7	100,0	95,8	839
Maniema	3,8	47,6	40,4	1,1	0,1	0,0	0,0	0,1	7,1	100,0	91,7	381
Katanga	18,3	43,2	17,1	0,6	0,5	0,0	0,1	0,2	20,0	100,0	78,6	1 154
Kasaï Oriental	7,7	48,2	24,5	0,8	0,7	0,3	0,3	0,2	17,1	100,0	80,5	1 153
Kasaï Occidental	6,7	55,0	26,9	0,1	0,3	0,0	0,0	1,0	10,0	100,0	88,6	787
Niveau d'instruction												
Aucun	2,2	54,1	26,1	1,0	0,4	0,0	0,0	0,2	16,0	100,0	82,3	1 990
Primaire	4,6	56,1	25,0	0,8	0,6	0,2	0,1	0,2	12,5	100,0	85,6	4 689
Secondaire	18,9	48,6	26,5	0,9	0,2	0,0	0,0	0,3	4,6	100,0	94,0	4 191
Supérieur	60,1	25,5	13,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,2	0,2	100,0	99,1	195

À Suivre…

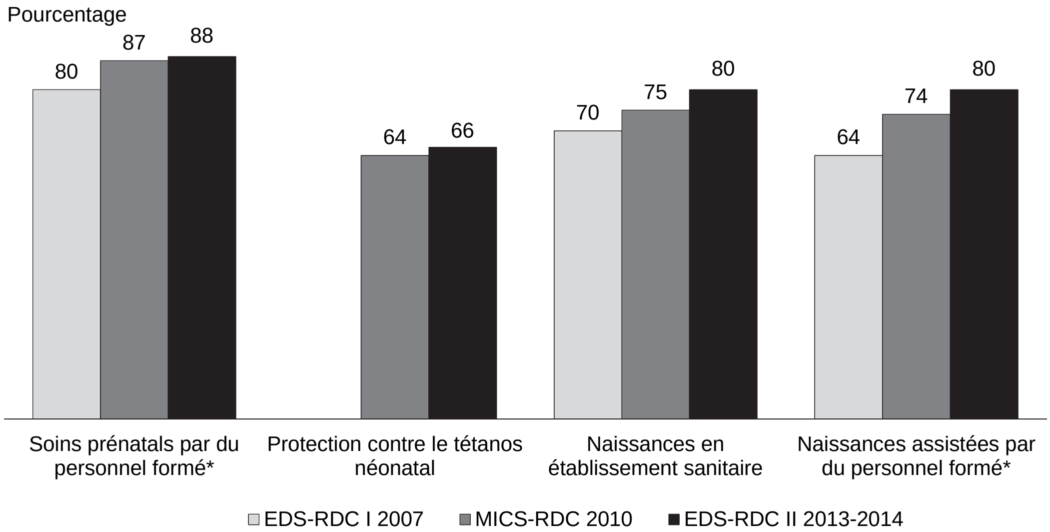
[1] Cette proportion est calculée en excluant les sages-femmes qui ne sont pas incluses dans le personnel formé de l'EDS-RDC de 2013-2014.

Tableau 9.1—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Prestataire de soins prénatals: Médecin	Infirmière/ Infirmier	Accou-cheuse	Sage-femme	Matrone de village	Guéris-seur tradi-tionnel	Maman du quartier/ village	Manquant	Pas de soins prénatals	Total	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé[1]	Effectif de femmes
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	1,9	51,5	25,3	1,3	1,0	0,2	0,0	0,2	18,6	100,0	78,7	2 400
Second	2,7	54,8	28,5	1,4	0,5	0,1	0,1	0,5	11,3	100,0	86,0	2 400
Moyen	3,7	55,0	31,3	0,7	0,2	0,0	0,1	0,1	8,8	100,0	90,1	2 265
Quatrième	8,4	56,3	29,3	0,1	0,2	0,0	0,0	0,2	5,5	100,0	94,0	2 049
Le plus élevé	40,9	43,1	11,7	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3	3,6	100,0	95,7	1 951
Ensemble	10,5	52,3	25,6	0,8	0,4	0,1	0,1	0,3	9,9	100,0	88,4	11 065

Note : Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.
[1] Les médecins, les infirmières/infirmiers ou les accoucheuses sont considérés ici comme des prestataires formés.

Graphique 9.1 Tendances des indicateurs de santé maternelle



* Le personnel formé comprend les médecins, infirmières et accoucheuses

Bien qu'élevée dans tous les sous-groupes de femme, la couverture en soins prénatals présente des variations. C'est surtout en fonction de l'indice de bien-être économique et du niveau d'instruction de la femme que l'on note les écarts les plus importants. En effet, de 79 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals par du personnel formé passe à 90 % dans ceux du quintile moyen et atteint 96 % dans ceux du plus élevé. De même, de 82 % parmi les femmes sans niveau d'instruction, la couverture en soins prénatals atteint 94 % parmi les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire et 99 % parmi celles ayant le niveau supérieur. En outre, les données montrent qu'en milieu rural, la couverture en soins prénatals est moins importante qu'en milieu urbain (86 % contre 94 %). On constate aussi que les provinces du Kasaï Oriental et du Katanga se caractérisent par les proportions les plus faibles de femmes ayant reçu des soins prénatals (81 % et 79 %). Les variations selon les autres caractéristiques sont un peu moins importantes.

Les résultats selon le type de prestataire montrent que, dans la majorité des cas, les soins ont été dispensés par les infirmières (52 %), les accoucheuses (26 %) et dans 11 % des cas par les médecins ; les sages-femmes, les guérisseurs traditionnels, les matrones de village et les mamans du quartier n'interviennent pratiquement pas (1 %). On peut souligner que c'est parmi les femmes de Kinshasa (45 %), les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur (60 %) et celles vivant dans un ménage du quintile le plus élevé (41 %) que la proportion de celles qui ont bénéficié de soins prénatals dispensés par un médecin est, de loin, la plus élevée.

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent débuter à un stade précoce de la grossesse et surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au moins quatre visites prénatales (la première au troisième mois de la grossesse), à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Le tableau 9.2 présente les données concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite.

Tableau 9.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse à la première visite

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente ; Parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, par milieu de résidence, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Résidence		
Visites prénatales	Urbain	Rural	Ensemble
Nombre de consultations prénatales			
Aucune	5,3	12,3	10,1
1	1,8	4,6	3,7
2-3	31,7	40,4	37,7
4+	60,7	42,1	48,0
Ne sait pas/manquant	0,5	0,6	0,6
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première consultation prénatale			
Aucune consultation prénatale	5,3	12,3	10,1
<4	22,2	14,5	17,0
4-5	45,8	38,4	40,7
6-7	24,9	31,3	29,3
8+	1,4	3,2	2,7
Ne sait pas/manquant	0,4	0,2	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	3 505	7 561	11 065
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite prénatale (pour les femmes ayant reçu des soins prénatals)	5,1	5,6	5,4
Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals	3 319	6 629	9 948

Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 48 % ont effectué, au moins, les quatre visites recommandées et cette proportion est plus élevée en milieu urbain (61 %) qu'en milieu rural (42 %). Dans 38 % des cas, les femmes ont effectué 2 à 3 visites et une faible proportion (4 %) n'en a effectué qu'une seule. Une femme sur dix n'a effectué aucune visite prénatale. Le tableau 9.2 indique également que pour les femmes ayant reçu des soins prénatals, le nombre médian de mois de grossesse à la première consultation prénatale est de 5,4 et il est plus élevé en milieu rural (5,6) qu'en milieu urbain (5,1). Par rapport à 2007, ce nombre médian a peu varié.

9.1.2 Composants des visites prénatales

L'efficacité des soins prénatals dépend non seulement du type d'examens effectués tels que la prise du poids et de la taille, la vérification de la tension artérielle, les examens d'urine et de sang, les injections contre le tétanos, l'administration de comprimés de fer-folate, d'antipaludiques mais aussi des conseils qui sont prodigués aux femmes. Au cours de l'EDS-RDC II, on a collecté des informations sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées des signes de complications de la grossesse et si certains examens médicaux avaient été effectués. En outre, on a cherché à savoir si les femmes avaient reçu des compléments nutritionnels tels que le fer et des médicaments contre les parasites intestinaux. Ces résultats sont présentés au tableau 9.3 selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes.

Tableau 9.3 Composants des visites prénatales

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente et parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant effectué certains examens prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui, durant la grossesse la plus récente, ont pris :			Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage qui :						
Caractéristique sociodémographique	Du fer sous forme de comprimés ou de sirop	Des médica-ments contre les parasites intestinaux	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années	Ont été informées des signes de complication de la grossesse	Ont eu leur tension artérielle vérifiée	Ont eu un prélèvement d'urine	Ont eu un prélèvement de sang	Ont été pesées	Ont été mesurées	Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente
Âge de la mère à la naissance										
<20	59,9	51,5	1 684	61,1	68,0	50,0	57,7	86,4	47,3	1 557
20-34	59,3	56,4	7 371	62,9	75,3	53,7	63,1	89,0	53,7	6 641
35-49	56,9	57,8	2 010	64,2	77,1	53,7	63,9	89,7	53,6	1 750
Rang de naissance										
1	63,9	57,0	2 074	63,0	72,3	57,0	65,0	89,1	53,5	1 945
2-3	59,0	54,9	3 480	62,5	75,0	54,4	62,5	88,2	52,9	3 147
4-5	59,0	57,1	2 598	63,8	75,2	52,0	61,9	89,4	52,9	2 326
6+	55,3	55,2	2 913	62,1	75,0	49,6	60,7	88,4	51,7	2 531
Résidence										
Urbain	70,3	68,5	3 505	73,3	86,8	77,2	80,8	96,5	66,5	3 319
Rural	53,7	50,1	7 561	57,6	68,3	41,1	53,2	84,8	45,8	6 629
Province										
Kinshasa	88,8	86,3	888	81,0	97,0	94,1	95,3	98,6	81,3	866
Bas-Congo	76,0	61,9	545	68,5	95,1	67,0	70,9	90,7	67,3	519
Bandundu	54,4	69,6	1 862	64,5	71,5	51,2	61,7	91,2	49,9	1 704
Équateur	50,7	57,3	1 562	56,4	84,3	58,1	61,7	87,9	43,5	1 363
Orientale	53,7	38,9	1 052	53,1	68,1	50,3	59,8	87,9	36,3	935
Nord-Kivu	77,4	58,1	843	80,8	81,9	68,2	72,3	93,4	55,5	821
Sud-Kivu	78,7	54,9	839	60,8	58,8	25,9	53,0	96,6	74,9	808
Maniema	53,3	40,3	381	64,1	34,0	30,8	39,9	90,6	61,6	354
Katanga	51,5	36,2	1 154	59,2	69,2	60,0	63,3	78,2	46,6	923
Kasaï Oriental	39,8	48,7	1 153	62,0	67,4	34,6	47,8	80,2	49,5	955
Kasaï Occidental	48,2	51,1	787	43,8	74,6	32,0	50,9	81,5	32,0	700
Niveau d'instruction										
Aucun	53,6	42,7	1 990	59,3	61,1	39,9	49,5	83,8	48,3	1 668
Primaire	52,6	49,9	4 689	57,4	70,5	45,2	56,8	85,6	47,8	4 094
Secondaire	67,1	67,6	4 191	68,7	83,1	64,8	71,8	93,4	58,0	3 992
Supérieur	90,8	85,1	195	84,9	98,4	93,2	98,7	100,0	84,7	194
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	46,6	44,6	2 400	54,4	65,4	37,2	47,0	81,2	38,8	1 952
Second	50,1	52,6	2 400	57,2	67,6	43,0	55,0	84,7	45,2	2 120
Moyen	57,1	53,5	2 265	60,9	69,0	43,7	54,2	88,1	49,9	2 064
Quatrième	67,6	58,3	2 049	65,5	77,9	57,1	69,3	93,0	59,4	1 935
Le plus élevé	78,2	74,2	1 951	77,3	94,2	87,3	88,6	97,3	71,8	1 877
Ensemble	58,9	55,9	11 065	62,8	74,5	53,1	62,4	88,7	52,7	9 948

En premier lieu, les résultats montrent que parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 59 % ont déclaré avoir pris du fer pendant la grossesse, sous forme de comprimés ou de sirop, contre 46 % en 2007. Cependant, il faut souligner que parmi les femmes du milieu rural, celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas et parmi celles sans niveau d'instruction, cette proportion est plus faible (respectivement 54 %, 47 % et 54 %). On note des écarts importants entre les provinces. En effet, si à Kinshasa, 89 % des femmes ont reçu des suppléments de fer, cette proportion est nettement plus faible au Bandundu et dans la province Orientale (54 % dans les deux cas), au Maniema (53 %), au Katanga (52 %) et surtout dans les provinces du Kasaï Occidental et du Kasaï Oriental dans lesquelles ces proportions sont seulement de 48 % et 40 %. Les résultats montrent aussi que plus de la moitié des femmes (56 %) ont pris des médicaments contre les parasites intestinaux. Cependant, comme pour le fer, c'est parmi les femmes du milieu rural (50 %), celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas

(45 %) et celles sans niveau d'instruction (43 %) que cette proportion est la plus faible. Il faut aussi souligner que dans le Katanga, seulement 36 % de femmes ont reçu des médicaments contre les parasites intestinaux alors que cette proportion atteint 86 % à Kinshasa.

En outre, parmi les femmes ayant bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente, plus de six femmes sur dix (63 %) ont été informées des signes de complications de la grossesse au cours des visites prénatales. On note des écarts en fonction des caractéristiques sociodémographiques : les femmes de Kinshasa (81 %), celles du milieu urbain (73 %), les plus instruites (85 %) et celles des ménages du quintile le plus élevé (77 %) ont plus fréquemment reçu ce type d'informations que les autres. Concernant les examens médicaux, on relève que la tension artérielle a été vérifiée pour 75 % des femmes ayant reçu des soins prénatals. Par ailleurs, un prélèvement d'urine a été effectué dans 53 % des cas et un prélèvement sanguin dans 62 %. Globalement, depuis la dernière enquête de 2007, on note peu d'amélioration dans le contenu des soins prénatals. Néanmoins, on a noté une amélioration très sensible dans le domaine de l'information sur les signes de complication de la grossesse au cours des visites prénatales, la proportion de femmes ayant reçu ce type d'information étant passée de 39 % à 63 % soit un gain de 24 points de pourcentage entre les deux enquêtes.

9.1.3 Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique pendant la grossesse fait partie des interventions essentielles recommandées par le Programme National de Santé de la Reproduction et celui de la Vaccination afin d'améliorer les chances de survie des femmes et des nouveau-nés. Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. Ses facteurs de risques sont connus : il s'agit entre autres, de l'accouchement à domicile dans un environnement insalubre et de l'utilisation d'instruments non appropriés et/ou non désinfectés pour couper le cordon ombilical. Le tétanos néonatal survient généralement dans la première ou la deuxième semaine après la naissance et il est fatal dans 70 % à 90 % des cas. C'est pourtant une maladie évitable. On considère qu'un enfant est complètement protégé contre le tétanos néonatal si au moins une des cinq conditions suivantes est remplie :

- la mère a reçu deux injections de vaccin antitétanique au cours de la grossesse de sa dernière naissance ;
- la mère a reçu au moins deux injections, la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance ;
- la mère a reçu au moins trois injections, la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance ;
- la mère a reçu au moins quatre injections, la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance ;
- la mère a reçu au moins cinq injections avant la dernière naissance.

Les résultats sont présentés au tableau 9.4. Ils indiquent que 43 % de femmes ont reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse et que, dans 66 % des cas, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal, soit du fait des vaccinations reçues au cours de cette grossesse, soit du fait de vaccinations reçues avant cette grossesse.

Tableau 9.4 Vaccination antitétanique

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu, au moins, deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal[1]	Effectif de mères
Âge de la mère à la naissance			
<20	51,8	61,1	1 684
20-34	43,5	66,8	7 371
35-49	35,0	64,4	2 010
Rang de naissance			
1	55,3	61,0	2 074
2-3	45,3	67,8	3 480
4-5	42,7	67,9	2 598
6+	32,7	63,9	2 913
Résidence			
Urbain	46,4	72,6	3 505
Rural	41,8	62,2	7 561
Province			
Kinshasa	44,9	77,2	888
Bas-Congo	62,1	81,5	545
Bandundu	50,3	66,6	1 862
Équateur	34,3	50,6	1 562
Orientale	55,2	64,7	1 052
Nord-Kivu	31,4	67,7	843
Sud-Kivu	31,6	75,7	839
Maniema	59,6	76,3	381
Katanga	36,3	60,8	1 154
Kasaï Oriental	46,6	61,7	1 153
Kasaï Occidental	35,6	63,1	787
Niveau d'instruction			
Aucun	33,3	55,9	1 990
Primaire	41,6	63,6	4 689
Secondaire	49,1	71,3	4 191
Supérieur	57,1	84,2	195
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	37,2	53,9	2 400
Second	41,8	61,6	2 400
Moyen	46,9	68,0	2 265
Quatrième	44,0	71,6	2 049
Le plus élevé	47,2	75,3	1 951
Ensemble	43,2	65,5	11 065

[1] Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance.

La proportion la plus élevée de femmes dont la dernière naissance a été complètement protégée contre le tétanos néonatal concerne les femmes de 20-34 ans (67 %). En fonction du rang de naissance, on constate que c'est pour les rangs 2-3 et 4-5 que les femmes ont le plus fréquemment reçu une protection complète contre cette maladie (68 %). La couverture vaccinale antitétanique varie aussi selon le milieu de résidence : 73 % en milieu urbain contre 62 % en milieu rural. Les résultats selon les provinces font également apparaître des variations importantes ; c'est le Bas-Congo qui a la meilleure couverture vaccinale (82 %) suivi de Kinshasa (77 %), du Sud-Kivu et du Maniema (76 % dans les deux cas). À l'opposé, c'est dans la province de l'Équateur que l'on enregistre la proportion la plus faible de naissances protégées contre le tétanos néonatal (51 %). Enfin, les résultats montrent que la protection contre le tétanos néonatal varie de manière importante en fonction du niveau d'instruction et du statut socio-économique des femmes : d'un minimum de 56 % parmi les femmes sans niveau d'instruction, la proportion des femmes dont la dernière naissance a été complètement protégée contre le tétanos néonatal passe à 64 % parmi les femmes ayant le

niveau d'instruction primaire et atteint un maximum de 84 % parmi les plus instruites. De même, de 54 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, la proportion des femmes dont la dernière naissance a été complètement protégée contre le tétanos néonatal atteint 68 % dans les ménages du quintile moyen et se situe à 75 % dans ceux du quintile le plus élevé.

9.1.4 Lieu d'accouchement

De la lecture du tableau 9.5, il ressort que parmi les naissances des cinq années ayant précédé l'enquête, huit sur dix se sont déroulées dans un établissement de santé (80 %), principalement dans le secteur public (65 %) contre 15 % dans le secteur privé. À l'opposé, dans 19 % des cas, les femmes ont accouché à domicile.

Tableau 9.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé: Secteur public	Établissement de santé: Secteur privé	Maison	Autre	Manquant	Total	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance								
<20	66,9	14,1	17,8	0,9	0,3	100,0	81,0	2 854
20-34	64,2	16,1	18,4	0,9	0,5	100,0	80,2	12 791
35-49	63,6	13,2	21,2	1,1	0,8	100,0	76,9	2 745
Rang de naissance								
1	65,8	17,3	15,6	0,7	0,4	100,0	83,2	3 568
2-3	64,9	16,7	17,2	0,8	0,4	100,0	81,7	5 988
4-5	64,8	13,3	20,4	1,2	0,3	100,0	78,1	4 312
6+	62,6	13,9	21,6	1,1	0,8	100,0	76,5	4 522
Visites prénatales[1]								
Aucune	23,8	9,7	63,8	1,4	1,4	100,0	33,5	1 117
1-3	70,7	12,2	16,1	1,0	0,0	100,0	82,9	4 575
4+	69,4	19,3	10,2	1,0	0,0	100,0	88,7	5 310
Ne sait pas/manquant	54,6	6,9	38,5	0,0	0,0	100,0	61,5	63
Résidence								
Urbain	55,4	37,7	6,1	0,3	0,5	100,0	93,1	5 636
Rural	68,5	5,5	24,3	1,2	0,5	100,0	74,0	12 754
Province								
Kinshasa	51,9	46,0	1,6	0,1	0,4	100,0	97,9	1 306
Bas-Congo	79,7	14,5	3,3	1,1	1,3	100,0	94,2	846
Bandundu	82,1	2,0	13,7	1,8	0,3	100,0	84,2	2 979
Équateur	54,9	5,3	38,6	0,8	0,4	100,0	60,2	2 622
Orientale	77,3	5,4	16,0	1,2	0,2	100,0	82,7	1 661
Nord-Kivu	78,7	12,9	7,2	0,7	0,5	100,0	91,6	1 464
Sud-Kivu	82,7	9,9	6,1	1,3	0,1	100,0	92,6	1 533
Maniema	84,2	3,8	10,4	1,2	0,5	100,0	88,0	608
Katanga	31,4	31,8	35,8	0,8	0,3	100,0	63,2	2 020
Kasaï Oriental	47,5	24,7	26,6	0,4	0,9	100,0	72,2	1 983
Kasaï Occidental	61,0	23,0	14,4	0,6	1,1	100,0	84,0	1 369
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	60,8	6,4	30,6	1,8	0,5	100,0	67,2	3 449
Primaire	64,6	11,5	22,4	1,0	0,5	100,0	76,1	8 073
Secondaire	66,7	23,5	8,8	0,5	0,5	100,0	90,2	6 597
Supérieur	53,9	45,7	0,3	0,0	0,0	100,0	99,7	271
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	60,6	5,0	32,8	1,3	0,3	100,0	65,6	4 030
Second	67,2	5,4	25,3	1,5	0,6	100,0	72,6	4 071
Moyen	72,1	6,3	20,0	1,0	0,6	100,0	78,4	3 781
Quatrième	71,7	19,2	8,2	0,5	0,4	100,0	91,0	3 419
Le plus élevé	48,8	48,8	1,8	0,3	0,3	100,0	97,6	3 089
Ensemble	64,5	15,4	18,7	0,9	0,5	100,0	79,9	18 390

[1] Concerne seulement la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

La proportion de femmes qui ont accouché à domicile augmente avec le rang de naissance de l'enfant : de 16 % pour le rang 1, elle augmente régulièrement pour atteindre 22 % pour le rang 6 ou plus. Les résultats montrent aussi que les femmes du milieu rural (24 %) accouchent beaucoup plus fréquemment à domicile que celles du milieu urbain (6 %). On observe aussi des disparités importantes selon les provinces. À Kinshasa, seulement 2 % de femmes ont accouché à la maison alors que cette proportion atteint 39 % à l'Équateur, 36 % au Katanga et 27 % au Kasaï Oriental. Le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage influent également sur le lieu d'accouchement des femmes. Les plus instruites et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé accouchent moins fréquemment à domicile que les autres. Enfin, les femmes qui ont effectué au moins les quatre visites prénatales recommandées ont moins fréquemment accouché dans un établissement de santé que celles qui en ont effectué moins et surtout que celles qui n'en ont effectué aucune (10 % contre respectivement 16 % et 64 %).

Tendances

La comparaison des données avec celles de l'enquête de 2007 montre que la proportion de femmes ayant accouché à domicile a diminué, passant de 28 % à 19 % en 2013 ; dans la même période, la proportion de femmes dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement sanitaire est passée de 70 % à 80 % (Graphique 9.1).

9.1.5 Assistance à l'accouchement

Les résultats du tableau 9.6 montrent que 80 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance de personnel de santé formé, essentiellement les infirmières (38 %) et les accoucheuses (35 %). Dans seulement 7 % des cas, les médecins ont assisté les accouchements. Cependant à Kinshasa, cette proportion est de 24 %. Enfin, 1 % de femmes ont accouché sans aucune aide.

On retrouve ici les mêmes différentiels que ceux constatés pour le lieu d'accouchement. Ce sont en effet, les femmes qui ont le plus fréquemment accouché dans un établissement sanitaire qui ont aussi le plus souvent accouché avec l'assistance de personnel de santé formé. Par conséquent ce sont les naissances de femmes qui ont effectué au moins quatre visites prénatales (89 %), celles du milieu urbain (94 %), en particulier celles de la ville de Kinshasa (97 %), celles dont la mère a un niveau secondaire (90 %) ou supérieur (98 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (98 %) qui ont le plus fréquemment été assistées par du personnel formé au cours de l'accouchement.

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, si elles avaient accouché par césarienne. Les résultats montrent qu'une césarienne a été pratiquée dans 5 % des cas. C'est dans le Nord-Kivu que le recours à cette intervention est le plus fréquent (14 %) suivi des provinces du Sud-Kivu et du Maniema (10 %). Dans les autres provinces, cette proportion ne dépasse pas 8 %. On note également que le pourcentage d'accouchements par césarienne est plus élevé parmi les femmes ayant un niveau supérieur (13 %) et parmi celles des ménages des deux derniers quintiles (8 % dans les deux cas). On ne constate pas d'écarts importants en fonction de l'âge de la femme. Cependant, le recours à la césarienne est légèrement plus fréquent pour les naissances de rang 1 que pour celles des rangs suivants (7 % contre 5 % ou moins).

Tableau 9.6 Assistance durant l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé et pourcentage de naissances ayant nécessité une césarienne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Personne ayant assisté l'accouchement :													
Caractéristique sociodémographique	Médecin	Infir-mière/ infirmier	Accou-cheuse	Sage-femme	Matrone de village	Guéris-seur tradi-tionnel	Maman du quartier/ village	Autre	Personne	Man-quant	Total	Pourcentage dont l'accouche-ment a été assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de nais-sances
Âge de la mère à la naissance														
<20	7,9	40,2	32,6	2,9	6,8	0,1	8,3	0,6	0,3	0,4	100,0	80,7	5,9	2 854
20-34	7,3	38,4	34,9	3,1	6,9	0,1	7,3	0,7	0,8	0,5	100,0	80,6	5,1	12 791
35-49	7,5	35,1	34,8	3,2	6,5	0,1	9,3	1,3	1,4	0,9	100,0	77,4	4,6	2 745
Rang de naissance														
1	10,8	40,0	32,5	2,3	6,0	0,0	7,1	0,5	0,2	0,6	100,0	83,3	7,0	3 568
2-3	7,2	38,7	35,9	3,2	6,5	0,1	6,9	0,5	0,5	0,4	100,0	81,8	5,3	5 988
4-5	6,4	36,8	35,1	3,9	7,2	0,1	8,2	0,8	1,1	0,3	100,0	78,3	4,7	4 312
6+	5,9	37,3	33,9	2,8	7,4	0,1	8,9	1,4	1,4	0,9	100,0	77,1	3,8	4 522
Visites prénatales[2]														
Aucune	2,9	17,3	17,0	7,3	19,6	0,4	28,4	3,5	2,2	1,4	100,0	37,2	2,3	1 117
1-3	5,8	40,6	36,1	2,5	6,3	0,0	7,1	0,8	0,6	0,1	100,0	82,6	5,5	4 575
4+	11,0	42,8	35,4	2,4	3,5	0,1	3,6	0,5	0,7	0,0	100,0	89,2	6,8	5 310
Ne sait pas/ manquant	2,0	30,0	34,4	11,8	11,5	0,0	9,7	0,0	0,7	0,0	100,0	66,3	4,0	63
Lieu d'accouchement														
Établissement de santé	9,2	46,2	42,0	1,3	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0	97,5	6,4	14 687
Ailleurs	0,1	6,4	4,8	10,7	30,3	0,5	39,2	3,9	4,0	0,1	100,0	11,3	0,0	3 616
Manquant	1,5	1,3	3,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	92,9	100,0	6,5	0,0	88
Résidence														
Urbain	15,4	42,0	36,3	1,6	1,4	0,0	2,1	0,1	0,4	0,5	100,0	93,7	7,4	5 636
Rural	3,8	36,5	33,8	3,8	9,2	0,1	10,2	1,1	1,0	0,6	100,0	74,1	4,1	12 754
Province														
Kinshasa	24,4	48,0	25,0	1,5	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4	0,5	100,0	97,4	5,9	1 306
Bas-Congo	7,8	79,2	7,9	1,0	0,4	0,0	1,7	0,1	0,4	1,5	100,0	94,9	6,5	846
Bandundu	3,5	30,8	48,5	2,5	4,0	0,0	9,6	0,3	0,4	0,4	100,0	82,8	2,3	2 979
Équateur	2,6	46,9	14,1	7,3	14,3	0,2	11,0	1,6	1,5	0,5	100,0	63,7	3,0	2 622
Orientale	6,0	25,5	54,4	2,2	5,0	0,0	4,8	0,8	0,8	0,4	100,0	85,9	7,6	1 661
Nord-Kivu	14,0	55,2	22,4	0,7	0,1	0,1	6,6	0,2	0,0	0,6	100,0	91,7	13,8	1 464
Sud-Kivu	12,4	45,1	34,9	0,6	0,8	0,0	5,5	0,4	0,2	0,1	100,0	92,4	10,0	1 533
Maniema	9,1	27,4	50,1	4,5	3,6	0,0	4,5	0,3	0,0	0,5	100,0	86,6	9,8	608
Katanga	7,6	24,8	31,3	3,4	17,1	0,3	11,0	2,4	1,9	0,2	100,0	63,7	2,0	2 020
Kasaï Oriental	3,2	27,6	39,4	3,9	10,6	0,1	12,3	0,8	1,2	0,9	100,0	70,2	1,9	1 983
Kasaï Occidental	2,3	31,9	48,4	3,7	5,9	0,0	5,9	0,2	0,6	1,2	100,0	82,6	3,3	1 369
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	4,4	33,3	30,1	4,2	10,9	0,2	14,0	1,0	1,3	0,6	100,0	67,8	4,7	3 449
Primaire	4,6	37,3	34,4	4,0	8,4	0,1	8,4	1,2	1,0	0,5	100,0	76,3	4,0	8 073
Secondaire	11,3	41,9	37,2	1,6	3,0	0,0	3,9	0,2	0,4	0,6	100,0	90,4	6,5	6 597
Supérieur	33,0	36,1	29,0	1,1	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	98,1	12,9	271
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	2,4	33,3	30,6	5,4	12,7	0,3	12,3	1,2	1,5	0,4	100,0	66,3	3,1	4 030
Second	2,9	33,0	36,4	4,2	9,7	0,1	10,7	1,2	0,9	0,8	100,0	72,3	3,2	4 071
Moyen	4,5	37,4	36,7	2,6	7,0	0,1	9,4	0,8	0,8	0,7	100,0	78,7	4,5	3 781
Quatrième	9,1	43,2	39,4	1,4	2,3	0,0	3,4	0,3	0,4	0,5	100,0	91,6	8,1	3 419
Le plus élevé	21,5	46,8	29,2	1,1	0,1	0,0	0,7	0,0	0,2	0,3	100,0	97,5	7,9	3 089
Ensemble	7,4	38,2	34,5	3,1	6,8	0,1	7,7	0,8	0,8	0,5	100,0	80,1	5,1	18 390

Note : Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.
[1] Les médecins, les infirmières ou les accoucheuses sont considérés ici comme des prestataires formés
[2] Concerne seulement la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

9.2 SOINS POSTNATALS

9.2.1 Soins postnatals dispensés à la mère

Lors de l'EDS-RDC II, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des deux dernières années si quelqu'un les avait examinées après l'accouchement, combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu et enfin quel type de prestataire avait effectué l'examen. Les résultats sont présentés aux tableaux 9.7 et 9.8.

Tableau 9.7 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition(en %) en fonction de la durée écoulée entre l'accouchement et le moment où les premiers soins postnatals ont été donnés, pour la dernière naissance vivante et pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnatals: Moins de 4 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	7-41 jours	Ne sait pas/ Manquant	Pas de soins postnatals[1]	Total	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance										
<20	14,1	7,9	16,7	2,7	1,2	1,1	56,3	100,0	38,7	1 130
20-34	18,1	7,7	18,8	2,4	1,1	0,9	51,0	100,0	44,6	4 863
35-49	21,0	7,1	17,5	2,5	1,5	1,1	49,3	100,0	45,6	1 174
Rang de naissance										
1	15,8	9,7	17,9	3,8	1,8	1,1	49,8	100,0	43,4	1 358
2-3	18,8	7,0	19,5	2,4	0,5	1,0	50,8	100,0	45,3	2 313
4-5	17,7	6,9	18,5	1,7	1,7	0,8	52,7	100,0	43,1	1 687
6+	18,7	7,5	16,8	2,1	1,2	1,1	52,6	100,0	43,0	1 810
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	21,1	9,1	21,2	2,7	1,4	1,2	43,4	100,0	51,4	5 743
Ailleurs	5,2	1,8	6,6	1,2	0,5	0,4	84,2	100,0	13,6	1 420
Résidence										
Urbain	22,5	11,0	23,9	3,2	1,5	1,6	36,4	100,0	57,4	2 222
Rural	15,9	6,1	15,7	2,1	1,1	0,7	58,3	100,0	37,7	4 946
Province										
Kinshasa	26,1	10,5	27,2	2,7	0,8	2,1	30,6	100,0	63,8	519
Bas-Congo	17,1	12,5	21,3	2,6	1,1	0,3	45,1	100,0	50,9	321
Bandundu	27,4	5,8	15,1	3,8	2,1	0,4	45,4	100,0	48,3	1 188
Équateur	14,4	6,3	8,1	1,3	0,8	0,4	68,7	100,0	28,8	997
Orientale	9,7	5,5	19,4	3,0	0,4	3,5	58,5	100,0	34,6	651
Nord-Kivu	36,1	8,7	13,6	3,0	2,0	1,3	35,3	100,0	58,4	555
Sud-Kivu	13,6	12,0	24,2	2,4	0,7	1,1	46,1	100,0	49,7	582
Maniema	13,2	12,0	21,0	1,9	1,4	1,0	49,6	100,0	46,2	231
Katanga	12,4	9,5	22,0	1,6	1,3	0,9	52,2	100,0	43,9	807
Kasaï Oriental	7,1	4,3	19,9	1,9	1,1	0,2	65,5	100,0	31,3	772
Kasaï Occidental	18,0	5,5	21,6	2,1	1,1	0,7	51,1	100,0	45,1	544
Niveau d'instruction										
Aucun	15,2	5,5	16,6	1,0	1,1	0,9	59,6	100,0	37,4	1 274
Primaire	15,1	6,5	15,8	2,5	1,3	0,8	58,1	100,0	37,4	3 055
Secondaire	22,0	9,2	21,2	3,1	1,1	1,3	42,0	100,0	52,5	2 712
Supérieur	27,2	20,8	32,2	1,0	2,9	0,3	15,5	100,0	80,3	127
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	16,3	4,4	14,3	2,2	1,1	0,5	61,3	100,0	35,0	1 617
Second	16,2	5,1	14,7	2,6	1,0	0,5	60,0	100,0	35,9	1 564
Moyen	17,4	6,8	17,4	2,3	1,3	1,7	53,1	100,0	41,6	1 404
Quatrième	18,0	11,1	19,1	2,3	1,6	1,4	46,4	100,0	48,2	1 364
Le plus élevé	22,8	12,3	28,3	2,9	1,0	1,2	31,5	100,0	63,4	1 218
Ensemble[2]	17,9	7,6	18,3	2,4	1,2	1,0	51,5	100,0	43,8	7 168

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.
[2] Y compris 4 femmes pour lesquelles l'information sur le lieu d'accouchement est manquante.

On constate que 52 % des femmes n'ont reçu aucun soin postnatal ou des soins tardifs, c'est-à-dire 41 jours après l'accouchement. Dans certaines catégories de femmes, cette proportion est nettement plus élevée. Il en est ainsi des femmes sans niveau d'instruction parmi lesquelles 60 % n'ont reçu aucun soin après l'accouchement, de celles des ménages classés dans le quintile le plus bas (61 %) et des femmes ayant

six enfants ou plus (53 %). On relève également des écarts importants selon le milieu de résidence : 58 % des femmes du milieu rural contre 36 % du milieu urbain n'ont pas reçu de soins postnatals.

Le tableau 9.7 présente aussi les résultats concernant le temps écoulé avant les premiers soins postnatals. Il en ressort que parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années, environ une sur cinq (18 %) a reçu des soins postnatals moins de 4 heures après l'accouchement, 8 % en ont reçu entre 4 et 23 heures et 18 % entre 1 et 2 jours après l'accouchement. Au total 44 % de femmes ont donc reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant la naissance, conformément aux recommandations en la matière. À l'opposé, dans 4 % des cas, l'examen a eu lieu assez tard, entre 3 et 41 jours, c'est-à-dire au-delà de la période recommandée. Les femmes les plus instruites et celles des ménages du quintile le plus élevé ont reçu plus fréquemment que les autres des soins postnatals dans les délais recommandés, soit 80 % et 63 %.

Le tableau 9.8 présente les résultats selon le type de prestataire qui a dispensé les soins postnatals dans les deux premiers jours suivant la naissance.

Tableau 9.8 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition (en %) par type de prestataire ayant dispensé les premiers soins postnatals à la mère dans les deux jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère :						Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Total	Effectif de femmes
	Médecin/ Infirmière/ infirmier	Accou-cheuse	Sage-femme	Matrone de village	Guérisseur traditionnel	Maman du quartier/ village			
Âge de la mère à la naissance									
<20	27,9	9,3	0,1	0,9	0,0	0,5	61,3	100,0	1 130
20-34	32,1	10,8	0,5	0,9	0,0	0,4	55,3	100,0	4 863
35-49	31,0	12,5	0,4	1,2	0,0	0,5	54,4	100,0	1 174
Rang de naissance									
1	32,5	9,9	0,1	0,5	0,0	0,4	56,6	100,0	1 358
2-3	32,5	10,7	0,9	0,9	0,0	0,4	54,6	100,0	2 313
4-5	30,9	10,4	0,4	1,1	0,1	0,5	56,7	100,0	1 687
6+	29,1	12,1	0,2	1,2	0,0	0,4	57,0	100,0	1 810
Lieu d'accouchement									
Établissement de santé	37,8	13,1	0,2	0,3	0,0	0,1	48,5	100,0	5 743
Ailleurs	4,7	1,6	1,5	3,7	0,1	1,9	86,4	100,0	1 420
Manquant	*	*	*	*	*	*	*	100,0	4
Résidence									
Urbain	45,6	11,4	0,3	0,3	0,0	0,1	42,3	100,0	2 222
Rural	24,8	10,6	0,5	1,2	0,0	0,6	62,2	100,0	4 946
Province									
Kinshasa	55,9	6,7	0,8	0,0	0,0	0,5	36,2	100,0	519
Bas-Congo	49,0	1,7	0,2	0,0	0,0	0,0	49,1	100,0	321
Bandundu	21,1	24,4	0,9	1,7	0,0	0,2	51,7	100,0	1 188
Équateur	23,5	4,4	0,0	0,6	0,2	0,1	71,2	100,0	997
Orientale	21,9	11,9	0,1	0,7	0,0	0,0	65,4	100,0	651
Nord-Kivu	49,0	9,1	0,4	0,0	0,0	0,0	41,6	100,0	555
Sud-Kivu	41,4	8,1	0,2	0,0	0,0	0,1	50,2	100,0	582
Maniema	24,4	21,8	0,0	0,0	0,0	0,0	53,8	100,0	231
Katanga	33,1	5,8	0,2	3,4	0,0	1,4	56,1	100,0	807
Kasaï Oriental	23,7	5,5	0,8	0,4	0,0	1,3	68,5	100,0	772
Kasaï Occidental	27,1	16,3	0,8	1,1	0,0	0,5	54,2	100,0	544
Niveau d'instruction									
Aucun	25,0	9,5	0,6	1,7	0,0	0,6	62,6	100,0	1 274
Primaire	25,2	9,7	0,7	1,3	0,1	0,5	62,5	100,0	3 055
Secondaire	39,5	12,5	0,1	0,2	0,0	0,2	47,4	100,0	2 712
Supérieur	64,6	14,6	1,0	0,0	0,0	0,0	19,7	100,0	127
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	20,9	9,9	1,2	2,1	0,1	0,7	65,0	100,0	1 617
Second	22,9	11,0	0,2	1,3	0,0	0,6	64,1	100,0	1 564
Moyen	27,7	12,5	0,2	0,7	0,0	0,5	58,4	100,0	1 404
Quatrième	35,9	11,9	0,1	0,2	0,0	0,1	51,7	100,0	1 364
Le plus élevé	54,6	8,7	0,3	0,0	0,0	0,2	36,2	100,0	1 218
Ensemble	31,3	10,8	0,4	0,9	0,0	0,4	56,1	100,0	7 168

Les femmes ont bénéficié dans les 48 heures suivant la naissance de soins postnatals dispensés par des médecins/infirmiers ou infirmières, dans 31 % des cas et, par des accoucheuses, dans 11 % des cas. Cependant, parmi les femmes ayant un niveau supérieur, la proportion de celles ayant bénéficié de soins par un médecin/infirmier ou infirmière atteint 65 % et, parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé, elle est de 55 %. Les résultats montrent qu'à l'exception de Kinshasa (56 %), dans les autres provinces, moins d'une femme sur deux a bénéficié d'un examen après l'accouchement par un médecin ou une infirmière. La proportion varie d'un minimum de 21 % au Bandundu à un maximum de 49 % au Bas-Congo et au Nord-Kivu.

9.2.2 Soins postnatals dispensés au nouveau-né

Une proportion importante de décès de nouveau-nés qui surviennent dans la période néonatale se produit dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Pour cette raison, il est recommandé que les nouveau-nés bénéficient de soins postnatals dans les deux jours qui suivent la naissance. Au cours de l'EDS-RDC II, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des deux dernières années si quelqu'un avait examiné leur nouveau-né, combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu et enfin quel type de prestataire avait effectué l'examen. Les résultats sont présentés aux tableaux 9.9 et 9.10

Tableau 9.9 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où ont été donnés les premiers soins postnatals au nouveau-né et pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où le nouveau-né a reçu ses premiers soins postnatals: Moins d'une heure	1-3 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	Ne sait pas/ manquant	Pas de soins postnatals[1]	Total	Pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance										
<20	0,7	2,1	1,0	2,7	1,4	0,6	91,5	100,0	6,5	1 130
20-34	0,5	3,0	1,1	3,7	1,5	0,1	90,1	100,0	8,3	4 863
35-49	0,6	4,2	1,0	2,8	1,3	0,1	90,1	100,0	8,6	1 174
Rang de naissance										
1	0,6	3,4	1,6	3,5	1,7	0,5	88,9	100,0	9,0	1 358
2-3	0,3	2,7	1,1	3,2	1,8	0,0	90,8	100,0	7,4	2 313
4-5	0,8	2,9	1,0	4,2	0,8	0,2	90,1	100,0	8,9	1 687
6+	0,4	3,4	0,7	2,7	1,6	0,1	91,1	100,0	7,3	1 810
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	0,6	3,3	1,3	3,6	1,6	0,1	89,6	100,0	8,7	5 743
Ailleurs	0,2	2,3	0,2	2,5	1,1	0,1	93,5	100,0	5,2	1 420
Résidence										
Urbain	0,7	4,0	1,4	5,6	2,0	0,1	86,2	100,0	11,8	2 222
Rural	0,4	2,6	0,9	2,4	1,3	0,2	92,2	100,0	6,3	4 946
Province										
Kinshasa	1,5	7,5	2,6	7,8	2,0	0,0	78,6	100,0	19,4	519
Bas-Congo	0,0	0,5	0,3	0,4	0,2	0,0	98,6	100,0	1,2	321
Bandundu	0,2	6,6	0,8	5,5	2,9	0,5	83,5	100,0	13,1	1 188
Équateur	1,0	2,0	2,0	1,6	1,5	0,0	91,8	100,0	6,7	997
Orientale	0,0	0,6	0,4	1,1	0,8	0,1	97,0	100,0	2,1	651
Nord-Kivu	0,5	1,3	0,0	1,6	1,0	0,0	95,7	100,0	3,3	555
Sud-Kivu	0,0	2,2	1,5	2,0	1,4	0,0	92,9	100,0	5,7	582
Maniema	0,3	0,2	0,9	0,6	0,1	0,0	97,9	100,0	1,9	231
Katanga	1,0	4,0	1,3	6,6	1,3	0,3	85,5	100,0	12,9	807
Kasaï Oriental	0,1	0,3	0,9	1,4	1,2	0,0	96,0	100,0	2,7	772
Kasaï Occidental	0,8	4,0	0,4	4,8	1,2	0,1	88,6	100,0	10,0	544
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	0,3	2,8	0,2	2,4	1,5	0,0	92,7	100,0	5,7	1 274
Primaire	0,3	2,6	1,0	2,9	1,2	0,1	91,9	100,0	6,8	3 055
Secondaire	0,8	3,3	1,6	4,0	1,8	0,3	88,3	100,0	9,7	2 712
Supérieur	0,5	10,4	0,5	12,9	2,1	0,5	73,2	100,0	24,3	127

À suivre…

Tableau 9.9—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où le nouveau-né a reçu ses premiers soins postnatals: Moins d'une heure	1-3 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	Ne sait pas/ manquant	Pas de soins postnatals[1]	Total	Pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de naissances
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	0,2	2,4	1,0	2,7	1,6	0,0	92,1	100,0	6,3	1 617
Second	0,4	3,2	0,8	2,9	1,6	0,0	91,1	100,0	7,3	1 564
Moyen	0,8	2,5	1,1	2,6	1,3	0,6	91,1	100,0	6,9	1 404
Quatrième	0,1	2,3	1,0	3,3	1,3	0,0	91,8	100,0	6,8	1 364
Le plus élevé	1,1	5,2	1,7	5,9	1,6	0,1	84,4	100,0	13,9	1 218
Ensemble[2]	0,5	3,1	1,1	3,4	1,5	0,1	90,3	100,0	8,0	7 168

[1] Y compris les nouveau-nés qui ont eu une visite postnatale après la première semaine.
[2] Y compris 4 femmes pour lesquelles l'information sur le lieu d'accouchement est manquante.

Tableau 9.10 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête par type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né dans les deux premiers jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né: Médecin/ Infirmière/ infirmier	Accou-cheuse	Sage-femme	Matrone de village	Maman du quartier/ village	Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance								
<20	5,4	0,7	0,0	0,2	0,3	93,5	100,0	1 130
20-34	5,9	1,8	0,0	0,4	0,1	91,7	100,0	4 863
35-49	6,0	1,8	0,0	0,5	0,2	91,4	100,0	1 174
Rang de naissance								
1	7,3	1,4	0,0	0,2	0,1	91,0	100,0	1 358
2-3	5,5	1,4	0,0	0,4	0,1	92,6	100,0	2 313
4-5	6,4	2,0	0,0	0,4	0,0	91,1	100,0	1 687
6+	4,8	1,7	0,1	0,5	0,2	92,7	100,0	1 810
Lieu d'accouchement[1]								
Établissement de santé	6,8	1,8	0,0	0,1	0,0	91,3	100,0	5 743
Ailleurs	2,1	0,7	0,1	1,7	0,7	94,8	100,0	1 420
Résidence								
Urbain	9,9	1,8	0,0	0,1	0,0	88,2	100,0	2 222
Rural	4,0	1,5	0,0	0,6	0,2	93,7	100,0	4 946
Province								
Kinshasa	18,2	1,2	0,0	0,0	0,0	80,6	100,0	519
Bas-Congo	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	98,8	100,0	321
Bandundu	7,1	5,6	0,0	0,4	0,0	86,9	100,0	1 188
Équateur	5,9	0,2	0,0	0,4	0,1	93,3	100,0	997
Orientale	1,3	0,7	0,0	0,1	0,0	97,9	100,0	651
Nord-Kivu	3,1	0,3	0,0	0,0	0,0	96,7	100,0	555
Sud-Kivu	4,5	1,2	0,0	0,0	0,0	94,3	100,0	582
Maniema	1,8	0,2	0,0	0,0	0,0	98,1	100,0	231
Katanga	8,0	2,2	0,0	1,9	0,8	87,1	100,0	807
Kasaï Oriental	2,3	0,1	0,0	0,1	0,3	97,3	100,0	772
Kasaï Occidental	7,6	1,5	0,1	0,7	0,0	90,0	100,0	544
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	2,8	1,7	0,0	1,0	0,2	94,3	100,0	1 274
Primaire	4,5	1,6	0,0	0,5	0,2	93,2	100,0	3 055
Secondaire	8,2	1,5	0,0	0,1	0,0	90,3	100,0	2 712
Supérieur	21,2	3,1	0,0	0,0	0,0	75,7	100,0	127
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	3,9	1,1	0,0	1,0	0,2	93,7	100,0	1 617
Second	4,6	2,0	0,0	0,5	0,2	92,7	100,0	1 564
Moyen	5,2	1,3	0,0	0,2	0,1	93,1	100,0	1 404
Quatrième	4,6	2,0	0,0	0,1	0,1	93,2	100,0	1 364
Le plus élevé	12,2	1,6	0,0	0,0	0,0	86,1	100,0	1 218
Ensemble[1]	5,9	1,6	0,0	0,4	0,1	92,0	100,0	7 168

[1] Y compris quatre femmes pour lesquelles l'information sur le lieu d'accouchement est manquante.

Dans l'ensemble, 90 % des nouveau-nés n'ont reçu aucun soin postnatal et, dans certaines catégories, cette proportion est nettement plus élevée. En milieu rural, cette proportion atteint 92 % et parmi les naissances dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, elle atteint 93 %. Dans certaines provinces comme le Bas-Congo, l'état de santé du nouveau-né a été examiné dans seulement 1 % des cas et dans 2 % des cas dans la province de l'Orientale et au Maniema.

Le tableau 9.9 présente aussi les résultats concernant le moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés aux nouveau-nés. Il en ressort que seulement 4 % des naissances qui ont eu lieu au cours des deux dernières années ont reçu des soins postnatals moins de 4 heures après la naissance, 1 % en ont reçu entre 4 et 23 heures et 3 % entre 1 et 2 jours après la naissance. Au total 8 % des nouveau-nés ont reçu des soins postnatals dans les 48 heures après la naissance. Les nouveau-nés dont la mère a un niveau d'instruction supérieur (24 %) et ceux des ménages du quintile le plus élevé (14 %) sont ceux qui ont reçu le plus fréquemment des soins postnatals dans les délais recommandés.

Le tableau 9.10 présente les résultats selon le type de prestataire qui a dispensé les soins postnatals aux nouveau-nés dans les deux premiers jours après la naissance.

Ce sont surtout les médecins ou infirmières qui ont dispensé, dans les 48 heures, les premiers soins postnatals aux nouveau-nés (6 %). Cependant, parmi les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur, cette proportion atteint 21 %, à Kinshasa, elle est de 18 % et, parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé, elle est de 12 %, soit trois fois plus élevée que dans ceux du quintile le plus bas (4 %). Dans les provinces, à part à Kinshasa (18 %), les proportions de naissances ayant bénéficié de soins postnatals dispensés par un médecin ou une infirmière n'excèdent pas 8 %.

9.3 ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Dans les pays où l'accès aux soins de santé n'est pas généralisé, de nombreux facteurs peuvent empêcher les femmes de recevoir des avis médicaux et des traitements quand elles en ont besoin. Au cours de l'EDS-RDC II, on a demandé aux femmes si certains problèmes pouvaient constituer un obstacle pour se faire soigner ou recevoir un avis médical. Les résultats sont présentés au tableau 9.11.

Un peu plus de trois femmes sur quatre (76 %) ont déclaré qu'au moins un des problèmes cités lors de l'interview pouvait constituer un obstacle important pour recevoir un traitement ou un avis médical. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (82 % contre 66 %). On constate en outre un écart entre Kinshasa et les autres provinces, en particulier, le Bandundu (82 %), l'Équateur (84 %), le Kasaï Oriental (84 %) et le Kasaï Occidental (87 %) dans lesquelles plus de huit femmes sur dix ont cité au moins un problème d'accès aux soins de santé contre 54 % à Kinshasa. De plus, l'écart selon le niveau d'instruction est très important : 85 % des femmes sans niveau d'instruction et 82 % de celles ayant un niveau primaire ont cité au moins un des problèmes contre moins d'une femme ayant un niveau supérieur sur deux (48 %). Les résultats selon l'indice de bien-être économique montrent que la proportion de femmes qui ont cité au moins un des problèmes d'accès aux soins de santé diminue des ménages du quintile le plus bas à ceux du plus élevé, passant de 87 % à 59 %. Parmi les problèmes cités, c'est la disponibilité de l'argent pour le traitement (69 %) qui constitue l'obstacle aux soins de santé le plus fréquemment mentionné par les femmes. Cette proportion atteint 80 % parmi les femmes sans niveau d'instruction, et 81 % chez celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas .C'est dans les provinces de l'Équateur (79 %), du Kasaï Occidental (78 %), du Kasaï Oriental (75 %), de la province Orientale (74 %) et du Bandundu (73 %) que le problème de la disponibilité de l'argent pour le traitement a été le plus fréquemment évoqué. De plus, dans une faible proportion, les femmes ont déclaré que la distance au service de santé (39 %) et l'obtention de la permission d'aller se faire soigner (33 %) pouvaient limiter leur accès aux soins de santé. Il faut souligner qu'en milieu rural, la distance pour atteindre un service de santé constitue un problème pour 48 % de femmes, contre 25 % en milieu urbain.

Tableau 9.11 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré qu'elles rencontrent des problèmes importants d'accès aux soins de santé pour elles-mêmes quand elles sont malades par type de problèmes rencontrés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Problèmes d'accès aux soins de santé: Avoir la permission d'aller se faire soigner	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Ne pas vouloir y aller seule	Au moins un des problèmes rencontrés pour l'accès aux soins de santé	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	37,0	66,3	37,8	34,9	74,8	4 054
20-34	31,9	68,3	39,3	24,4	76,2	9 854
35-49	30,5	71,1	39,1	23,6	76,6	4 919
Nombre d'enfants vivants						
0	33,7	63,2	35,3	31,7	71,3	5 202
1-2	33,3	68,7	39,6	25,1	76,7	5 228
3-4	30,6	70,7	40,2	23,9	77,6	3 957
5+	32,3	72,8	41,2	24,2	79,0	4 440
État matrimonial						
Célibataire	33,0	63,5	34,3	31,3	71,2	4 899
En union	33,8	70,1	40,9	25,3	77,8	12 096
En rupture d'union	23,6	72,3	37,9	21,6	76,7	1 833
Emploi au cours des 12 derniers mois[1]						
N'a pas travaillé	35,4	67,1	35,0	29,0	74,3	5 216
A travaillé pour de l'argent	32,1	68,4	40,6	25,3	76,0	11 347
A travaillé sans contrepartie financière	28,9	72,6	39,3	26,5	79,9	2 253
Résidence						
Urbain	28,1	58,4	24,6	21,1	66,4	7 225
Rural	35,4	74,9	47,8	29,8	82,0	11 602
Province						
Kinshasa	17,8	45,1	17,5	16,1	54,1	2 255
Bas-Congo	37,2	63,6	38,6	30,1	72,3	864
Bandundu	46,4	72,9	40,1	34,4	82,3	3 012
Équateur	36,5	78,8	52,9	34,0	84,1	2 457
Orientale	28,6	74,4	45,9	25,3	79,4	1 830
Nord-Kivu	14,8	63,2	28,8	12,7	69,3	1 611
Sud-Kivu	19,3	67,9	36,0	14,3	72,1	1 376
Maniema	33,7	66,5	28,3	26,9	72,3	558
Katanga	31,3	66,8	44,9	28,2	75,1	1 812
Kasaï Oriental	42,6	74,7	42,6	27,5	83,5	1 841
Kasaï Occidental	46,2	77,6	44,3	37,7	86,6	1 210
Niveau d'instruction						
Aucun	32,7	79,9	48,8	25,3	84,6	2 903
Primaire	35,2	75,1	44,6	28,7	82,1	6 949
Secondaire	31,7	61,4	32,5	26,2	70,1	8 287
Supérieur	17,3	40,1	17,4	12,4	48,4	688
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	38,8	80,8	53,0	34,2	86,8	3 497
Second	38,8	77,6	48,3	29,9	84,8	3 589
Moyen	33,5	73,2	44,9	27,8	80,3	3 510
Quatrième	30,8	66,9	33,3	24,0	74,2	3 654
Le plus élevé	23,8	50,0	20,7	18,9	58,8	4 577
Ensemble[1]	32,6	68,6	38,9	26,5	76,0	18 827

[1] Y compris 4 femmes pour lesquelles l'information sur le lieu d'accouchement est manquante.

SANTÉ DE L'ENFANT 10

Principaux résultats

- D'après les carnets de santé ou la déclaration de la mère, le poids à la naissance des enfants est connu dans 76 % des cas. Parmi les naissances pour lesquelles on dispose d'un poids à la naissance, 7 % étaient de faible poids (inférieur à 2 500 grammes).
- Parmi les enfants de 12-23 mois, 45 % ont reçu tous les vaccins recommandés à n'importe quel moment avant l'enquête. Seulement 41 % des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois.
- Au cours des deux semaines précédant l'interview, 7 % des enfants de moins de 5 ans ont présenté des symptômes d'IRA, 30 % ont eu de la fièvre et 17 % de la diarrhée. Des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé pour 42 % des enfants ayant des symptômes d'IRA, 40 % pour les cas de fièvre et 39 % pour la diarrhée.
- Parmi les femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 87 % connaissent les sachets de sels de réhydratation par voie orale (SRO) ; cependant, seulement 42 % d'enfants ayant eu la diarrhée ont reçu une SRO ou une solution maison recommandée.

Au cours de l'EDS-RDC II, on a procédé à l'enregistrement, pour tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, des informations permettant une évaluation du poids et de la taille (grosseur) à la naissance de l'enfant, de la couverture vaccinale selon la source d'information et certaines caractéristiques sociodémographiques, de la prévalence et du traitement des principales maladies des enfants (IRA, fièvre et diarrhée) ainsi que des pratiques alimentaires pendant la diarrhée. Les résultats présentés dans ce chapitre permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé infantile. En outre, la comparaison de ces résultats avec ceux d'autres enquêtes permettent la mise à jour, l'évaluation et la planification des politiques et des programmes nationaux de santé.

10.1 POIDS ET GROSSEUR À LA NAISSANCE

Le poids de l'enfant à la naissance est un déterminant important de l'état de santé du nouveau-né et de l'enfant ainsi que du niveau de la mortalité des enfants. En effet, un nouveau-né qui pèse moins de 2,5 kg à la naissance court plus de risques de mourir dans la première enfance ou de présenter des séquelles psychomotrices plus tard que les enfants dont le poids à la naissance est normal.

Pendant l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années, quels étaient le poids ainsi que la grosseur de l'enfant à la naissance. Les résultats sont présentés au tableau 10.1.

Tableau 10.1 Poids et taille de l'enfant à la naissance

Répartition en % des naissances vivantes des cinq dernières années par grosseur de l'enfant estimée par la mère ; Pourcentage de toutes les naissances pour lesquelles on dispose d'un poids à la naissance et, parmi ces naissances, pourcentage dont le poids est inférieur à 2,5kg, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) de toutes les naissances vivantes par grosseur de l'enfant à la naissance: Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	Ne sait pas/ manquant	Total	Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]	Effectif de naissances	Parmi les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]: Pourcentage pesant moins de 2,5 kg	Effectif d'enfants
Âge de la mère à la naissance									
<20	3,8	11,4	82,4	2,4	100,0	74,5	2 854	10,6	2 125
20-34	3,3	8,5	86,1	2,0	100,0	76,5	12 791	6,7	9 779
35-49	2,7	8,1	85,6	3,6	100,0	73,5	2 745	5,4	2 017
Rang de naissance									
1	5,2	10,9	81,7	2,2	100,0	77,3	3 568	10,7	2 759
2-3	2,7	10,0	85,4	1,9	100,0	77,2	5 988	7,6	4 622
4-5	3,2	7,3	87,1	2,4	100,0	75,8	4 312	5,8	3 269
6+	2,6	7,5	87,0	2,9	100,0	72,4	4 522	4,7	3 272
Consommation de tabac/ cigarettes par la mère									
Fume cigarettes/tabac	6,7	5,9	81,0	6,4	100,0	67,3	78	15,6	52
Ne fume pas	3,3	8,9	85,5	2,3	100,0	75,7	18 312	7,1	13 869
Résidence									
Urbain	2,9	9,0	87,1	1,0	100,0	93,6	5 636	7,1	5 274
Rural	3,4	8,9	84,8	2,9	100,0	67,8	12 754	7,1	8 648
Province									
Kinshasa	3,5	8,7	87,3	0,6	100,0	98,8	1 306	7,7	1 290
Bas-Congo	6,0	16,7	75,9	1,4	100,0	94,0	846	9,2	795
Bandundu	3,7	7,4	84,6	4,2	100,0	77,4	2 979	8,3	2 307
Équateur	2,7	8,0	87,3	2,1	100,0	53,2	2 622	5,3	1 395
Orientale	3,8	7,4	87,0	1,9	100,0	77,1	1 661	7,6	1 281
Nord-Kivu	2,6	10,1	85,8	1,5	100,0	87,7	1 464	7,1	1 284
Sud-Kivu	3,9	9,9	84,5	1,7	100,0	92,5	1 533	11,0	1 417
Maniema	2,9	5,9	88,2	3,1	100,0	83,7	608	6,5	509
Katanga	3,0	9,1	85,5	2,4	100,0	66,1	2 020	6,3	1 335
Kasaï Oriental	2,7	9,0	85,5	2,8	100,0	62,6	1 983	4,2	1 241
Kasaï Occidental	2,5	9,6	86,1	1,9	100,0	77,9	1 369	3,1	1 067
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	2,7	8,6	85,4	3,3	100,0	62,2	3 449	6,2	2 145
Primaire	3,0	8,7	85,7	2,6	100,0	71,6	8 073	6,9	5 782
Secondaire	3,9	9,4	85,1	1,6	100,0	86,8	6 597	7,7	5 729
Supérieur	1,1	6,7	90,9	1,4	100,0	98,1	271	5,4	266
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	3,3	9,3	85,0	2,4	100,0	58,5	4 030	6,3	2 358
Second	2,8	8,2	84,8	4,2	100,0	67,3	4 071	5,6	2 739
Moyen	2,9	8,3	86,5	2,3	100,0	73,3	3 781	7,0	2 770
Quatrième	4,1	9,6	84,9	1,4	100,0	88,5	3 419	9,8	3 027
Le plus élevé	3,4	9,4	86,6	0,7	100,0	98,0	3 089	6,5	3 028
Ensemble	3,3	8,9	85,5	2,3	100,0	75,7	18 390	7,1	13 922

[1] Basé sur, soit un enregistrement écrit, soit la déclaration de la mère.

Selon les carnets de santé ou les déclarations de la mère, le poids à la naissance des enfants n'est connu que dans trois quarts des cas (76 %) ; autrement dit, pour un enfant sur quatre, le poids à la naissance n'est pas connu. La proportion d'enfants dont le poids a été déclaré à la naissance varie selon les caractéristiques sociodémographiques. En milieu urbain (94 %), dans la ville province de Kinshasa (99 %), au Bas-Congo (94 %) et au Sud-Kivu (93 %), pour les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire (87 %) et supérieur (98 %), et parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé (98 %), on dispose, dans pratiquement la quasi-totalité des cas, du poids de l'enfant à sa naissance. À l'opposé, en milieu rural, on ne connaît le poids à la naissance des enfants que dans seulement 68 % des cas. Parmi ceux dont la mère est sans instruction, et parmi ceux des ménages du quintile le plus pauvre, ces proportions ne sont respectivement que de 62 % et 59 %. Dans les provinces, la proportion d'enfants dont le poids à la naissance a été déclaré varie d'un minimum de 53 % à l'Équateur à un maximum de 99 % à

Kinshasa. Il est important de tenir compte de ces variations qui peuvent introduire un biais quand on compare la distribution des enfants selon leur poids à la naissance.

Parmi les enfants dont le poids à la naissance est connu (76 % des cas), 7 % étaient de faible poids (moins de 2,5 kg). Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître des écarts importants, cette proportion variant d'un maximum de 11 % au Sud-Kivu et de 9 % au Bas-Congo et à un minimum de 3 % au Kasaï Occidental.

La taille (grosseur) de l'enfant à la naissance a été évaluée par la question suivante : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ? ». À cette question très subjective, les mères ont répondu dans 86 % des cas que l'enfant était moyen ou plus gros que la moyenne. Dans 9 % des cas, elles ont déclaré qu'il était plus petit que la moyenne et, enfin dans 3 % des cas, qu'il était très petit. On constate que c'est parmi les enfants dont la mère a moins de 20 ans (11 %) et parmi les enfants de rangs 1, 2 et 3 (respectivement, 11 % et 10 %) que la proportion d'enfants considérés comme plus petits que la moyenne est la plus élevée. En outre, les résultats selon les provinces font apparaître une proportion très élevée d'enfants plus petits que la moyenne au Bas-Congo (17 %) et, dans une moindre mesure, au Nord-Kivu (10 %).

Par ailleurs, les écarts en fonction du niveau d'instruction de la mère et de l'indice de bien-être économique sont peu importants.

10.2 VACCINATION DES ENFANTS

Conformément aux recommandations de l'OMS retenues par le Programme Élargi de Vaccination (PEV), un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu une dose de BCG (protection contre la tuberculose), trois doses de vaccin contre la poliomyélite, trois doses de DTCoq (contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche) et une dose du vaccin contre la rougeole. À ceux-ci s'ajoutent, depuis quelques années, une dose de vaccin contre la poliomyélite donnée à la naissance, une dose de vaccin contre la fièvre jaune et une dose du vaccin contre l'Hépatite B.

Il y a quelques années, le vaccin combiné du DTCoq (diphtérie, tétanos et coqueluche) a été remplacé par le Pentavalent qui comprend l'Haemophilus influenzae type B (Hib) et l'hépatite B en plus du DTCoq. D'après le calendrier vaccinal tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge de 12 mois. Chaque enfant présenté au service de vaccination reçoit un carnet de vaccination où sont inscrits les différents vaccins qui lui sont administrés. Les données sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations verbales de la mère quand le carnet n'était pas disponible. Le tableau 10.2 présente les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois.

Tableau 10.2 Vaccinations par sources d'information

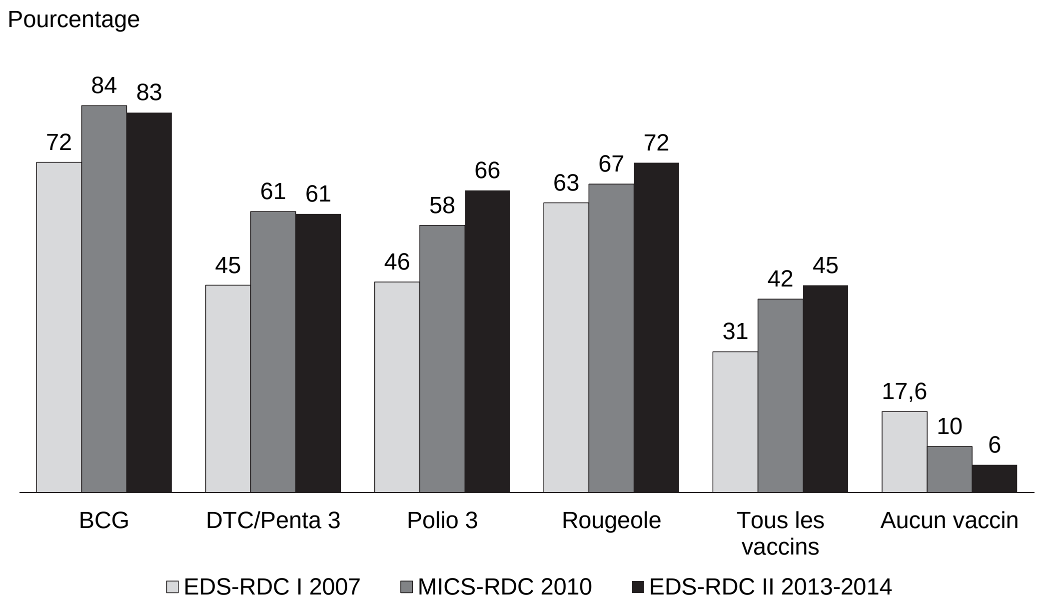
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins, à n'importe quel moment avant l'enquête selon la source d'information (carnet de vaccination ou déclaration de la mère) et pourcentage ayant été vacciné avant l'âge de 12 mois, République Démocratique du Congo 2013-2014

		DTC/Pentavalent[1]			Polio								
Source d'information	BCG	1	2	3	0[2]	1	2	3	Rougeole	Tous les vaccins[3]	Aucun vaccin	Fièvre Jaune	Effectif d'enfants
Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête													
Carnet de vaccination	25,6	25,7	24,9	24,1	24,9	25,8	25,0	24,3	22,7	22,0	0,0	21,7	877
Déclaration de la mère	57,8	55,5	49,0	36,4	25,0	65,8	59,5	41,3	48,9	23,2	5,9	43,7	2 490
Les deux sources	83,4	81,2	73,8	60,5	49,9	91,7	84,5	65,6	71,6	45,3	5,9	65,4	3 366
Vacciné avant l'âge de 12 mois[4]	82,5	79,5	71,8	58,1	49,3	89,5	82,1	62,9	64,4	41,0	8,0	59,3	3 366

[1] Le Pentavalent comprend la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, *l'Haemophilus influenzae type B* (Hib) et l'hépatite B,
[2] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[3] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).
[4] Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient d'un carnet de vaccination.

L'analyse de ces données révèle que 22 % des enfants de 12-23 mois avaient été complètement vaccinés d'après les informations tirées du carnet de vaccination. Quand on y ajoute les renseignements fournis par la mère, ce pourcentage passe à 45 %, contre un taux de vaccination de 31 % selon les résultats de l'EDS-RDC de 2007. À l'inverse, 6 % de l'ensemble des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun des vaccins du PEV (contre 18 % en 2007) et le reste des enfants (49 %), soit un enfant sur deux, ont donc été partiellement vaccinés. Par ailleurs, 41 % d'enfants ont été complètement vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois, contre seulement 28 % en 2007 (Tableau 10.2 et Graphique 10.1).

Graphique 10.1 **Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon l'EDS-RDC I 2007, la MICS 2010 et l'EDS-RDC II 2013-2014**



Dans l'ensemble, 83 % d'enfants étaient vaccinés contre le BCG (donné en principe à la naissance) au moment de l'enquête et la même proportion avait reçu cette vaccination avant l'âge de 12 mois. La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de DTCoq est également très importante (81 %), mais la déperdition entre les doses n'est pas négligeable : de 81 % pour la première dose, la proportion passe à 74 % pour la deuxième dose et à seulement 61 % pour la troisième dose. Le taux de déperdition[1] pour ce vaccin entre la première et la deuxième dose est de 9 % ; entre la première et la troisième dose, il est de 25 %. Parmi les enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois, les proportions d'enfants ayant reçu le vaccin du DTCoq sont respectivement de 80 %, 72 % et 58 % avec des taux de déperdition de 10 % entre la première et la deuxième dose et de 27 % entre la première et la troisième dose.

En ce qui concerne la vaccination contre la polio, on constate que 66 % d'enfants ont reçu les trois doses, soit deux enfants de 12-23 mois sur trois. Les proportions d'enfants vaccinés varient en fonction des doses, de 92 % pour la première dose de vaccin à 85 % pour la deuxième dose et à 66 % pour la troisième dose. Le taux de déperdition entre la première et la troisième dose est donc de 28 %. Comme le vaccin contre la poliomyélite est administré en même temps que celui contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCoq), on s'attendait à trouver des niveaux de couverture vaccinale proches. Ce qui n'est pas le cas. Ces couvertures sont respectivement de 92 % contre 81 % pour les premières doses (Polio1 et DTCoq1), 85 % contre 74 % pour les deuxièmes doses (Polio2 et DTCoq2) et enfin 66 % contre 61 % pour les troisièmes doses (Polio3 et DTCoq3). En outre, 72 % des enfants de 12-23 mois sont vaccinés contre la

[1] Le taux de déperdition pour le DTCoq, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième. Toutefois, cet indicateur peut se calculer entre des doses successives.

rougeole et seulement un peu moins de deux enfants sur trois, soit 64 % ont été vaccinés contre la rougeole avant l'âge de 12 mois.

Le tableau 10.3 présente la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. En ce qui concerne la vaccination complète, on ne relève pratiquement pas d'écart entre les filles et les garçons (46 % contre 45 %). Par contre, la couverture vaccinale diminue avec le rang de naissance : de 49 % pour le rang 1, elle se situe entre 44 % et 45 % pour les rangs 2 à 6 et plus. Les variations selon le milieu de résidence sont importantes et mettent en évidence la faiblesse de la couverture vaccinale du milieu rural (42 %) par rapport au milieu urbain (53 %). Avec 71 % d'enfants complètement vaccinés, c'est le Nord-Kivu qui enregistre la meilleure couverture vaccinale, suivi de Kinshasa où 68 % des enfants ont reçu tous les vaccins du PEV. C'est au Kasaï Oriental, à l'Équateur, dans la province Orientale que l'on enregistre les couvertures vaccinales les plus faibles (respectivement 37 %, 33 % et 30 %). Il faut aussi souligner que la couverture vaccinale varie en fonction du niveau d'instruction de la mère : 38 % d'enfants dont la mère a un niveau primaire sont complètement vaccinés contre 42 % de ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction et 54 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire. Le taux de couverture vaccinale augmente avec l'indice économique du ménage de l'enfant : de 36 % dans les ménages du quintile le plus bas, le taux passe à 65 % dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé.

Tableau 10.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	BCG	DTC/Pentavalent[1] 1	DTC/Pentavalent[1] 2	DTC/Pentavalent[1] 3	Polio 0[2]	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins[3]	Aucun vaccin	Fièvre Jaune	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
Sexe														
Masculin	83,5	81,2	73,6	60,0	48,6	92,3	84,2	64,2	72,1	45,1	5,7	65,7	25,9	1 687
Féminin	83,3	81,3	74,1	61,1	51,1	91,1	84,7	67,1	71,1	45,5	6,1	65,2	26,2	1 680
Rang de naissance														
1	85,9	84,3	76,7	63,0	52,3	93,0	83,8	66,8	75,2	49,2	4,0	67,1	31,7	657
2-3	83,9	80,6	73,3	59,5	48,6	90,6	84,0	65,7	72,2	43,5	6,3	66,5	23,9	1 088
4-5	82,9	81,9	75,2	61,7	51,1	91,2	84,2	62,6	71,7	45,4	6,4	68,4	24,5	790
6+	81,4	79,0	70,9	59,0	48,5	92,4	85,8	67,6	68,0	44,3	6,4	59,9	25,9	832
Résidence														
Urbain	92,1	92,1	86,1	74,2	69,1	94,4	88,8	71,7	77,3	53,0	2,8	72,9	34,9	1 083
Rural	79,3	76,1	68,0	54,1	40,7	90,3	82,4	62,8	68,9	41,6	7,3	61,9	21,8	2 284
Province														
Kinshasa	96,7	97,8	95,8	83,7	82,5	97,1	93,3	80,2	89,0	67,7	0,9	86,7	43,9	267
Bas-Congo	95,6	93,5	90,2	84,1	69,5	96,1	92,0	61,0	84,6	54,7	2,5	85,5	32,2	161
Bandundu	89,8	87,5	80,1	61,9	42,2	92,9	86,5	57,7	77,3	42,1	3,9	72,9	16,4	559
Équateur	72,1	68,7	56,9	42,6	31,7	89,6	82,8	64,5	66,1	32,6	7,6	53,2	22,7	493
Orientale	74,5	70,5	60,0	46,0	39,2	84,8	74,7	52,9	67,4	29,9	11,8	53,1	12,7	315
Nord-Kivu	95,1	94,4	91,1	87,0	73,9	94,8	89,0	75,0	85,3	70,6	3,1	85,2	44,2	288
Sud-Kivu	95,6	95,1	88,5	75,6	62,1	94,5	86,9	75,5	87,8	62,3	2,9	84,2	42,4	231
Maniema	72,2	73,8	66,7	47,2	37,5	89,2	81,0	64,5	62,3	42,0	10,7	55,3	17,7	115
Katanga	69,2	67,3	60,1	51,3	43,0	91,0	83,9	70,9	53,0	40,2	7,7	44,6	23,4	358
Kasaï Oriental	81,3	76,7	69,3	53,3	45,5	89,0	78,8	62,0	58,2	36,6	8,8	54,6	18,7	361
Kasaï Occidental	84,8	82,2	72,7	56,2	51,9	92,8	84,3	67,7	67,3	42,7	3,7	62,4	30,9	218
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	77,4	74,3	68,2	56,8	43,3	89,7	82,4	63,2	65,4	42,4	8,1	59,1	20,9	605
Primaire	79,0	75,6	65,6	52,0	42,8	90,6	81,4	61,5	65,5	37,6	7,7	58,8	20,1	1 431
Secondaire	90,6	90,1	84,7	70,4	59,5	93,5	88,5	70,9	80,1	53,7	3,1	74,4	33,7	1 271
Supérieur	(99,4)	(99,4)	(96,3)	(93,1)	(80,3)	(97,2)	(93,7)	(78,9)	(99,4)	(77,9)	(0,6)	(99,4)	(56,9)	60
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	74,1	69,3	61,0	48,0	34,1	88,4	81,2	60,0	61,8	36,1	9,7	54,7	16,3	748
Second	80,6	76,0	65,8	50,7	41,2	90,0	80,3	58,2	67,3	36,4	6,9	58,8	19,6	741
Moyen	81,3	79,5	72,9	56,5	46,3	89,7	82,6	64,4	72,6	43,7	6,6	65,9	27,7	645
Quatrième	88,1	88,7	81,9	69,8	56,8	95,2	87,7	68,6	75,2	49,5	3,4	70,4	28,2	636
Le plus élevé	96,0	96,7	92,4	83,0	76,8	96,2	92,2	80,3	84,3	65,0	1,7	81,3	42,2	596
Ensemble	83,4	81,2	73,8	60,5	49,9	91,7	84,5	65,6	71,6	45,3	5,9	65,4	26,0	3 366

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Le Pentavalent comprend la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, *l'Haemophilus influenzae type B* (Hib) et l'hépatite B.
[2] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de Pentavalent et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

Les données collectées sur la vaccination des enfants de moins de cinq ans ont permis d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête, concernant les enfants de 12-23 mois, 24-35 mois, 36-47 mois et 48-59 mois au moment de l'enquête. Le tableau 10.4 présente le taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces groupes d'âges. Le tableau présente aussi les pourcentages d'enfants pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Tableau 10.4 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 12-59 mois au moment de l'enquête qui ont reçu certains vaccins avant l'âge de 12 mois et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'âge actuel de l'enfant, République Démocratique du Congo 2013-2014

		DTC/Pentavalent[1]			Polio									
Âge en mois	BCG	1	2	3	0[2]	1	2	3	Rougeole	Tous les vaccins[3]	Aucun vaccin	Fièvre Jaune	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
12-23	82,5	79,5	71,8	58,1	49,3	89,5	82,1	62,9	64,4	41,0	8,0	59,3	26,0	3 366
24-35	82,2	77,8	71,6	60,2	47,8	86,8	80,1	61,3	60,8	38,0	11,9	56,3	19,1	3 435
36-47	82,4	79,5	72,8	60,3	44,7	86,5	76,7	59,7	66,4	37,2	9,8	63,3	14,4	3 328
48-59	84,3	80,5	75,5	63,0	46,9	84,8	74,5	56,0	65,6	33,6	8,5	59,7	11,3	3 132
Ensemble	82,9	79,3	72,9	60,3	47,2	86,9	78,4	60,0	64,9	37,7	9,5	60,2	17,9	13 261

Note : L'information provient du carnet de vaccination ou, s'il n'y a pas de carnet, elle provient de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccinations reçues durant la première année est la même que celle observée pour les enfants pour lesquels on dispose d'un carnet de vaccination.
[1] Le Pentavalent comprend la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, *l'Haemophilus influenzae type B* (Hib) et l'hépatite B.
[2] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[3] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).

Pour seulement près d'un enfant de 1-4 ans sur cinq (18 %) un carnet a été montré à l'enquêtrice. Cette proportion diminue avec l'âge de l'enfant, de 26 % parmi ceux de 12-23 mois à 11 % parmi ceux de 48-59 mois. Cette variation semble indiquer une amélioration de la couverture vaccinale des enfants, mais cette tendance peut aussi résulter du fait que plus les enfants sont âgés, moins les carnets de vaccinations sont disponibles (ils ont été perdus). Comme les enfants les plus âgés ont moins souvent de carnet que les plus jeunes, les données sur la couverture vaccinale qui les concernent sont moins fiables que pour les plus jeunes car elles sont davantage basées sur la mémoire de la mère. Cependant, il se dégage de ces résultats une légère tendance à l'amélioration de la couverture vaccinale complète, celle-ci étant passée de 34 % pour les enfants les plus âgés (48-59 mois) à 41 % parmi les plus jeunes (12-23 mois). Ce résultat positif est certainement la conséquence de l'amélioration des services du PEV, de la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et des campagnes de vaccination organisées.

10.3 MALADIES DES ENFANTS

10.3.1 Infections respiratoires et fièvre

Pour évaluer la prévalence de ces infections chez les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, dans le cas d'une réponse affirmative, si cette toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide (symptômes caractéristiques d'IRA : toux, rhume, respiration difficile). La fièvre pouvant être un symptôme important de nombreuses maladies, on a donc également demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En outre, pour les enfants ayant présenté des symptômes d'IRA et ceux ayant eu de la fièvre, on a cherché à savoir s'ils avaient été conduits en consultation ou si on avait recherché des conseils ou un traitement. Enfin, pour les enfants ayant eu de la fièvre, on s'est intéressé aux traitements éventuels qui avaient été donnés.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, on constate que 7 % avaient souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête (tableau 10.5). Ces infections sont plus fréquentes chez les enfants de 6-11 mois (10 % des cas) (Graphique 10.2). Ceci pourrait être associé à la baisse graduelle de l'immunité due au sevrage précoce des enfants.

Tableau 10.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA)

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et pourcentage qui ont reçu des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

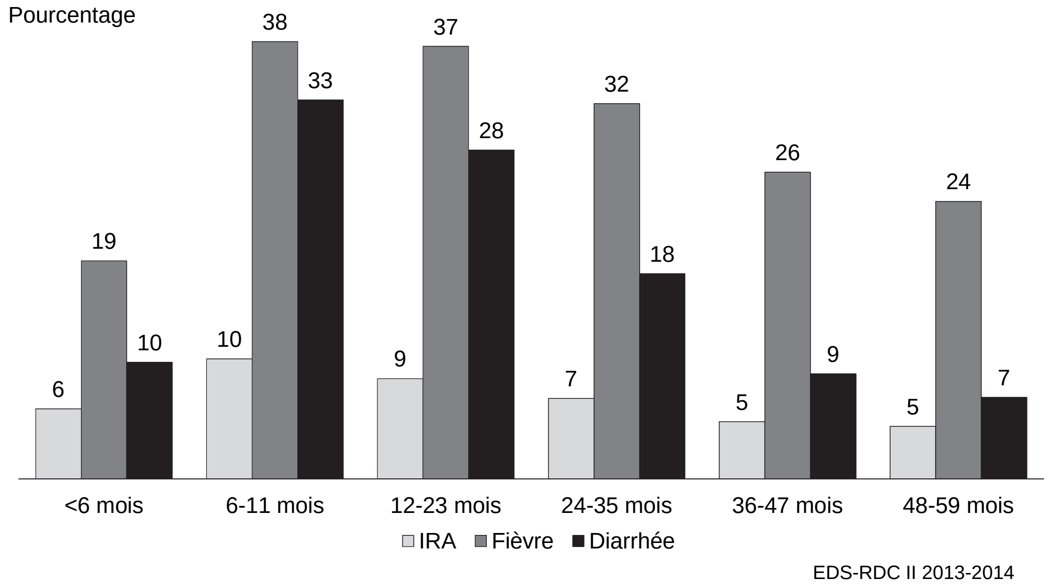
	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA :		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage avec des symptômes d'IRA[1]	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[2]	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge en mois					
<6	6,0	1 973	45,3	45,0	119
6-11	10,3	1 782	43,2	45,2	184
12-23	8,6	3 366	47,3	38,4	290
24-35	6,9	3 435	36,6	33,3	235
36-47	4,9	3 328	40,6	44,2	163
48-59	4,5	3 132	34,4	35,7	141
Sexe					
Masculin	6,9	8 442	44,4	40,5	579
Féminin	6,5	8 574	38,8	38,7	555
Résidence					
Urbain	6,0	5 257	38,5	50,8	317
Rural	6,9	11 760	42,9	35,3	816
Province					
Kinshasa	2,5	1 228	*	*	30
Bas-Congo	2,3	762	*	*	18
Bandundu	5,9	2 816	38,2	30,1	167
Équateur	9,5	2 381	38,2	44,7	227
Orientale	4,2	1 533	33,2	51,3	65
Nord-Kivu	12,3	1 410	29,9	33,0	173
Sud-Kivu	8,2	1 407	42,3	36,8	116
Maniema	4,3	551	(54,5)	(57,8)	24
Katanga	5,0	1 838	52,7	56,4	91
Kasaï Oriental	8,9	1 827	55,7	39,0	162
Kasaï Occidental	4,8	1 264	39,7	34,7	61
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	7,7	3 194	35,9	19,9	245
Primaire	7,0	7 412	38,0	43,3	520
Secondaire	5,9	6 150	50,3	47,5	361
Supérieur	2,8	261	*	*	7
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	7,1	3 722	37,2	31,2	266
Second	6,8	3 738	39,9	39,0	255
Moyen	7,3	3 487	49,0	34,6	254
Quatrième	6,8	3 155	39,2	48,8	214
Le plus élevé	5,0	2 915	43,5	51,2	146
Ensemble	6,7	17 017	41,6	39,6	1 133

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme une mesure indirecte de la pneumonie.

[2] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

Graphique 10.2 Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans par âge



Les résultats selon l'âge font apparaître, globalement, une diminution de la prévalence avec l'âge de l'enfant, avec cependant un pic de 10 % dans le groupe d'âges 6-11 mois. On ne note pas de variation entre les garçons et les filles (7 % pour les deux sexes), tout comme entre les milieux de résidence (6 % en urbain contre 7 % en rural)

Dans les provinces, on note des écarts du niveau de la prévalence, celle-ci étant plus élevée au Nord-Kivu (12 %), qui enregistre le niveau le plus élevé, à l'Équateur (10 %) et au Kasaï Oriental (9 %) que dans les autres provinces. C'est le Bas-Congo (2 %) qui enregistre la prévalence la plus faible, Kinshasa (3 %), la province Orientale et le Maniema (4 % dans les deux cas) se caractérisant aussi par de faibles proportions d'enfants ayant souffert d'IRA

Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère font apparaître un niveau de prévalence des IRA beaucoup plus faible chez les enfants dont la mère a un niveau supérieur que chez les autres (3 % contre 6 % chez ceux dont la mère a un niveau secondaire, 7 % chez ceux dont la mère a un niveau primaire, et 8 % chez ceux dont elle n'a pas d'instruction). Par ailleurs, les variations selon l'indice de bien-être économique sont assez faibles mais c'est néanmoins dans les ménages du quintile le plus élevé que la proportion d'enfants ayant souffert d'IRA est la plus faible (5 % contre 7 % dans les autres).

Pour seulement 42 % des enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, on a recherché des conseils ou un traitement dans un établissement sanitaire ou auprès d'un prestataire de santé. Cette proportion était aussi de 42 % à l'EDS-RDC de 2007. En fonction de l'âge, on remarque que les enfants de 48-59 mois sont ceux pour lesquels on a recherché le moins fréquemment des conseils ou traitement dans un établissement sanitaire (34 % contre 47 % à 12-23 mois ou 45 % à moins de 6 mois). Le recours à des traitements ou à des conseils varie de manière assez importante selon les milieux de résidence (39 % en milieu urbain contre 43 % en milieu rural). Concernant les provinces, on remarque que les enfants pour lesquels on a recherché le plus fréquemment un traitement sont ceux des provinces du Katanga (53 %) et du Kasaï-Oriental (56 %), contre seulement 30 % dans le Nord-Kivu. On constate, par ailleurs, que ce sont les enfants des femmes qui ont le niveau secondaire qui ont le plus fréquemment bénéficié de traitements ou de conseils quand ils souffraient d'IRA (50 %) contre seulement 38 % pour ceux dont la mère a le niveau primaire et 36 % pour ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction. Enfin, les variations selon l'indice de bien-être économique sont assez irrégulières.

Le tableau 10.5 présente aussi les proportions d'enfants qui ont présenté des symptômes d'IRA et qui ont pris des antibiotiques. Deux enfants sur cinq (40 %) ont été traités par antibiotiques. Les résultats montrent que l'administration d'antibiotiques pout traiter les IRA est nettement plus fréquente en milieu urbain que rural (51 % contre 35 %), parmi les enfants dont la mère est instruite (43 % pour le niveau primaire et 48 % pour le niveau secondaire contre 20 % parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction) et parmi les enfants dont le ménage est classé dans le quatrième quintile et dans le quintile le plus élevé (respectivement 49 % et 51 % contre 31 % parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas).

Le tableau 10.6 présente les résultats concernant la prévalence de la fièvre et la recherche de traitement. Au niveau national, trois enfants sur dix (30 %) ont eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. Cette fièvre était plus fréquente chez les enfants de 6-11 mois, de 12-23 mois et de 24-35 mois (respectivement 38 %, 37 % et 32 %) que chez les plus jeunes (19 % à moins de 6 mois) (Graphique 10.2). De même les résultats selon le niveau d'instruction des femmes font apparaitre une prévalence de la fièvre plus faible parmi les enfants dont la mère a un niveau supérieur (21 % contre 30 % parmi ceux dont la mère a un niveau primaire). Les variations qui méritent d'être soulignées sont celles qu'on observe entre provinces. En effet, la prévalence de la fièvre varie de 19 % à Kinshasa à 38 % au Sud-Kivu, au Kasaï Oriental et au Kasaï Occidental.

Tableau 10.6 Prévalence et traitement de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont pris des antipaludiques et pourcentage qui ont pris des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge en mois						
<6	18,7	1 973	36,6	16,3	32,1	369
6-11	37,5	1 782	38,6	27,5	34,3	669
12-23	37,1	3 366	43,3	30,3	30,7	1 248
24-35	32,2	3 435	40,0	32,3	26,9	1 107
36-47	26,3	3 328	39,1	28,9	30,5	875
48-59	23,8	3 132	37,5	31,0	27,1	745
Sexe						
Masculin	29,7	8 442	39,2	29,4	29,3	2 504
Féminin	29,3	8 574	40,5	29,0	30,5	2 509
Résidence						
Urbain	30,0	5 257	37,7	40,0	37,4	1 579
Rural	29,2	11 760	40,9	24,3	26,4	3 434
Province						
Kinshasa	19,4	1 228	48,7	38,1	38,4	238
Bas-Congo	34,3	762	42,9	35,5	40,9	261
Bandundu	22,9	2 816	40,8	28,4	19,8	644
Équateur	32,2	2 381	44,3	27,4	35,0	767
Orientale	23,5	1 533	31,9	38,4	25,9	361
Nord-Kivu	22,4	1 410	39,2	15,5	28,6	315
Sud-Kivu	37,7	1 407	37,2	25,6	30,8	530
Maniema	23,6	551	45,5	46,7	39,4	130
Katanga	32,2	1 838	39,0	26,5	33,5	592
Kasaï Oriental	38,0	1 827	40,1	26,4	28,3	694
Kasaï Occidental	37,9	1 264	33,9	34,2	23,0	480
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	27,5	3 194	36,0	22,8	20,7	878
Primaire	29,6	7 412	40,6	26,1	29,4	2 192
Secondaire	30,7	6 150	40,4	35,2	34,4	1 887
Supérieur	21,1	261	54,7	50,3	40,1	55

À Suivre…

Tableau 10.6—*Suite*						
	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	30,1	3 722	37,4	22,4	21,9	1 120
Second	28,2	3 738	44,6	25,4	28,4	1 055
Moyen	29,4	3 487	37,3	25,8	29,1	1 024
Quatrième	34,0	3 155	39,0	33,6	32,9	1 072
Le plus élevé	25,4	2 915	41,5	43,3	40,8	741
Ensemble	29,5	17 017	39,9	29,2	29,9	5 013

[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

Parmi les 30 % d'enfants ayant eu de la fièvre, on a recherché un traitement dans 40 % des cas, proportion inférieure à celle observée lors de la première EDS-RDC de 2007 qui était de 45 %. Les écarts les plus importants sont ceux dus au niveau d'instruction de la mère : un traitement ou des conseils ont été recherchés pour seulement 36 % des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction contre 55 % parmi ceux dont elle a un niveau supérieur. On peut ensuite relever que dans le Maniema, on a effectué cette démarche pour 46 % d'enfants alors que dans la province Orientale, seulement 32 % d'enfants en ont bénéficié. Enfin, les variations selon l'indice de bien-être économique sont irrégulières et aucune tendance ne se dégage. En outre, parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre, 29 % ont pris des antipaludiques, proportion identique à celle observée en 2007. Cette proportion est très faible chez les jeunes enfants de moins de 6 mois (16 %). Elle est plus élevée en milieu urbain que rural (40 % contre 24 %), parmi les enfants dont la mère a un niveau supérieur que parmi les autres (50 % contre 23 % parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction) et parmi les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé que parmi les autres (43 % contre 22 % parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas). Enfin, on note que 30 % des enfants ont pris des antibiotiques pour traiter la fièvre.

10.3.2 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques, de par leurs conséquences (déshydratation et malnutrition), constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Pour lutter contre les effets de la déshydratation et donc réduire les décès dus à la diarrhée, L'OMS recommande la généralisation du traitement de réhydratation par voie orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de sels de réhydratation par voie orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDS-RDC II, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient le SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé cela et/ou une solution d'eau salée et sucrée. De l'examen des données du tableau 10.7, il ressort que 17 % des enfants de moins de cinq ans ont souffert de diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'interview. La prévalence de la diarrhée est particulièrement élevée chez les jeunes enfants de 6-11 mois et 12-23 mois avec des taux de respectivement 33 % et 28 % (Graphique 10.2).

À part l'âge, la prévalence varie peu selon la plupart des caractéristiques sociodémographiques. Il faut cependant souligner les cas des provinces du Sud-Kivu (22 %) et du Kasaï Oriental (20 %) dans lesquelles plus d'un enfant sur cinq a souffert de la diarrhée au cours des semaines ayant précédé l'interview. Avec une prévalence de 24 %, c'est au Kasaï Occidental que l'on enregistre la proportion la

plus élevée d'enfants affectés par la diarrhée. La prévalence la plus faible est enregistrée au Maniema (9 %). Si l'on considère le type de toilettes utilisées par le ménage, on constate que la prévalence de la diarrhée parmi les enfants vivant dans un ménage qui utilise des toilettes améliorées et non partagée est légèrement plus faible (15 %) que celle des enfants qui vivent dans un ménage qui utilise des toilettes partagée (17 %) ou non améliorées (17 %).

Tableau 10.7 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête : Toute diarrhée	Diarrhée avec sang	Effectif d'enfants
Âge en mois			
<6	10,0	0,7	1 973
6-11	32,5	3,3	1 782
12-23	28,2	4,6	3 366
24-35	17,6	5,0	3 435
36-47	9,0	1,6	3 328
48-59	7,0	1,8	3 132
Sexe			
Masculin	17,8	3,3	8 442
Féminin	15,7	2,7	8 574
Provenance de l'eau de consommation[1]			
Source améliorée	16,9	2,6	8 048
Non améliorée	16,7	3,4	8 964
Type d'installation sanitaire[2]			
Améliorée, non partagée	14,6	2,3	3 007
Partagée[3]	17,3	2,7	3 561
Non améliorée	17,2	3,3	10 446
Résidence			
Urbain	18,5	2,7	5 257
Rural	16,0	3,2	11 760
Province			
Kinshasa	18,8	2,3	1 228
Bas-Congo	12,4	0,8	762
Bandundu	13,4	2,1	2 816
Équateur	15,8	4,7	2 381
Orientale	13,4	2,5	1 533
Nord-Kivu	13,7	3,0	1 410
Sud-Kivu	21,9	3,6	1 407
Maniema	9,2	2,4	551
Katanga	18,9	3,2	1 838
Kasaï Oriental	19,9	3,0	1 827
Kasaï Occidental	24,1	3,8	1 264
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	15,1	3,1	3 194
Primaire	17,2	3,1	7 412
Secondaire	17,2	3,0	6 150
Supérieur	14,7	0,0	261
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	16,9	3,8	3 722
Second	15,6	2,7	3 738
Moyen	14,3	2,6	3 487
Quatrième	19,7	3,6	3 155
Le plus élevé	17,8	2,3	2 915
Ensemble	16,8	3,0	17 017

[1] Se reporter au tableau 2.1 pour la définition des catégories.
[2] Se reporter au tableau 2.2 pour la définition des catégories.
[3] Types d'installations sanitaires qui seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

Le tableau 10.8 présente les résultats concernant les divers traitements donnés aux enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview.

Tableau 10.8 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ; Pourcentage à qui on a donné une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a donné davantage de liquides, pourcentage à qui on a donné une TRO ou davantage de liquides et pourcentage d'enfants à qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)					Autres traitements :							
		Liquide de sachets SRO ou liquide SRO précondi-tionné	Solution Maison Recom-mandée (SMR)	Soit SRO ou SMR	Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Antibiotique	Médica-ments antimotilité	Supplé-ments de zinc	Solution intra-veineuse	Remède maison/ Autre	Manquant	Aucun traitement	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Âge en mois														
<6	31,3	25,4	2,9	28,2	20,5	43,5	19,3	2,5	2,7	0,5	23,9	0,0	31,5	198
6-11	42,4	38,4	4,2	40,7	25,9	52,8	25,6	9,2	2,7	1,9	34,9	0,4	16,3	580
12-23	39,6	44,9	4,9	47,6	33,6	63,2	32,8	7,5	2,6	1,0	34,7	0,4	12,3	950
24-35	38,2	37,1	5,2	40,1	36,1	58,5	35,4	7,5	1,6	0,9	38,0	0,3	13,4	606
36-47	43,1	36,7	5,5	41,1	38,5	58,0	34,5	5,7	2,0	1,2	36,9	0,1	15,2	299
48-59	30,4	37,3	5,5	38,9	31,9	54,3	30,4	3,6	3,4	0,0	40,5	0,3	15,4	219
Sexe														
Masculin	37,7	38,9	4,2	41,3	33,9	57,4	32,8	8,3	2,4	1,4	34,7	0,1	13,7	1 503
Féminin	40,4	39,4	5,4	42,6	29,9	57,6	28,8	5,6	2,4	0,6	36,1	0,5	17,0	1 349
Type de diarrhée														
Pas de présence de sang	36,7	37,6	4,8	40,5	30,5	55,4	29,7	7,2	2,5	0,9	34,0	0,3	16,9	2 293
Présence de sang	47,5	44,1	4,7	46,6	37,4	65,6	37,5	5,0	2,2	1,6	41,6	0,4	7,8	512
Manquant	(53,7)	(59,8)	(2,9)	(61,5)	(45,7)	(70,9)	(19,0)	(18,3)	(1,5)	(0,0)	(33,8)	(0,0)	(14,5)	47
Résidence														
Urbain	32,1	43,7	4,3	45,6	34,7	62,0	37,8	8,4	3,4	1,4	31,0	0,1	13,9	971
Rural	42,5	36,7	5,0	40,0	30,7	55,2	27,4	6,3	1,9	0,9	37,6	0,4	15,9	1 881
Province														
Kinshasa	37,9	39,4	4,4	41,4	33,4	57,0	44,5	14,1	3,0	1,2	22,6	0,0	19,0	231
Bas-Congo	47,1	53,7	11,3	60,4	32,3	67,4	45,1	8,7	1,5	1,9	28,8	0,0	7,4	94
Bandundu	37,1	42,3	10,5	50,7	33,1	63,2	27,8	9,6	2,0	0,6	36,5	0,0	15,3	377
Équateur	38,3	30,4	1,9	31,4	28,3	51,1	38,7	6,1	3,5	0,4	41,8	0,1	13,0	376
Orientale	40,0	32,1	4,0	33,0	30,7	49,5	23,3	9,9	1,5	0,5	25,3	1,8	19,5	205
Nord-Kivu	41,5	38,7	5,9	41,0	43,4	64,6	28,9	1,3	4,7	0,0	46,9	0,0	12,4	193
Sud-Kivu	46,1	38,5	0,8	38,6	22,4	49,4	24,5	11,2	1,2	3,5	35,0	0,6	14,2	308
Maniema	70,3	56,9	4,1	57,8	59,2	78,7	48,7	4,2	4,3	2,9	35,9	0,0	2,6	51
Katanga	35,5	38,3	3,1	40,5	30,6	56,6	27,5	4,7	0,9	1,8	26,4	0,0	18,1	348
Kasaï Oriental	32,4	38,4	4,8	41,4	38,5	61,0	24,6	5,3	2,2	0,3	45,6	0,7	12,6	363
Kasaï Occidental	37,3	45,6	5,2	48,1	26,9	58,1	32,0	1,8	3,7	0,4	35,2	0,0	19,3	305

À Suivre…

Tableau 10.8—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO): Liquide de sachets SRO ou liquide SRO précondi-tionné	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO): Solution Maison Recom-mandée (SMR)	Soit SRO ou SMR	Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Autres traitements : Antibiotique	Autres traitements : Médica-ments antimotilité	Autres traitements : Supplé-ments de zinc	Autres traitements : Solution intra-veineuse	Autres traitements : Remède maison/ Autre	Manquant	Aucun traitement	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	42,3	34,0	4,1	36,6	27,9	50,9	24,8	3,9	3,0	0,9	42,6	1,1	16,9	482
Primaire	38,2	37,2	4,9	40,2	33,4	56,6	28,7	7,4	2,0	0,6	35,5	0,0	16,3	1 274
Secondaire	37,8	43,7	4,9	46,3	31,9	61,6	35,6	8,1	2,7	1,7	32,1	0,3	13,3	1 058
Supérieur	(53,4)	(39,5)	(6,0)	(45,5)	(42,4)	(56,7)	(53,7)	(3,4)	(1,8)	(0,0)	(26,2)	(0,0)	(13,2)	38
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	37,2	30,6	3,8	33,5	28,3	52,2	24,5	4,6	2,1	0,2	39,0	0,6	16,1	631
Second	44,5	39,4	6,2	43,1	36,8	58,1	28,5	7,4	3,0	0,5	38,6	0,2	16,5	581
Moyen	41,8	40,3	7,2	44,2	29,1	58,9	26,5	7,8	3,0	1,2	36,2	0,6	15,9	500
Quatrième	38,4	44,5	3,8	46,6	31,0	60,0	33,3	7,1	2,3	2,1	34,9	0,2	13,5	621
Le plus élevé	32,8	41,7	3,3	42,9	35,3	58,9	43,0	8,8	1,9	1,3	27,0	0,0	14,2	519
Ensemble	39,0	39,1	4,8	41,9	32,0	57,5	30,9	7,0	2,4	1,0	35,4	0,3	15,2	2 852

Note : La TRO comprend le liquide préparé à partir des sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO), le liquide et les Solutions Maison Recommandées (SMR). Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels.

Parmi les enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, un traitement ou des conseils ont été recherchés pour 39 % d'entre eux. Les variations selon l'âge sont assez irrégulières mais on constate que ce sont les enfants les plus jeunes (31 % à moins de 6 mois) et les enfants les plus âgés (30 % à 48-59 mois) pour lesquels on a le plus fréquemment recherché un traitement ou des conseils. Par ailleurs, on note un écart selon le type de diarrhée : un traitement ou des conseils ont été recherchés dans 48 % des cas, quand il y avait présence de sang dans les selles contre 37 % quand il n'y en avait pas. Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent que c'est quand la mère n'a aucun niveau d'instruction que les enfants ont fait le plus fréquemment l'objet d'une recherche de traitement ou de conseils quand ils étaient malades (42 % contre 38 % quand la mère est instruite). Par contre, les variations selon l'indice de bien-être économique sont irrégulières et ne traduisent aucune tendance. Par ailleurs, la recherche d'un traitement ou de conseils pour traiter la diarrhée est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (43 % contre 38 %). Dans les provinces, on note des variations importantes : en effet, si, au Maniema, pour 70 % des enfants ayant eu la diarrhée, on a recherché un traitement ou des conseils, cette proportion n'est que de 32 % au Kasaï Oriental.

Le tableau 10.8 montre que 15 % des enfants ayant eu la diarrhée n'ont bénéficié d'aucun type de réhydratation ni d'autre traitement. Parmi les enfants de moins de six mois, cette proportion est de 32 %. Seulement deux enfants sur cinq (39 %) ont reçu des sachets de SRO, 5 % des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison et globalement, un peu plus de deux enfants sur cinq (42 %) ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO.

Dans l'ensemble, un peu moins de trois enfants sur cinq (58 %) ont été traités, au cours de leur maladie, soit en recevant une TRO, soit en recevant une quantité de liquides supérieure à celle qu'ils reçoivent en temps normal. Cette proportion est plus faible parmi les enfants de moins de six mois (44 %) que parmi les autres enfants (53 % à 63 %) et parmi ceux du milieu rural par rapport à ceux du milieu urbain (55 % contre 62 %). Dans les provinces, on note des écarts : ce sont les enfants du Maniema qui ont le plus fréquemment reçu une TRO ou davantage de liquides quand ils étaient malades (79 %). À l'opposé, au Sud-Kivu et dans la province Orientale, cette proportion est plus faible (respectivement 49 % et 50 %). En outre, on note que les enfants dont la mère est instruite ont plus fréquemment reçu une TRO ou davantage de liquides lors des épisodes diarrhéiques que ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (57 % pour le niveau primaire et 62 % pour le niveau secondaire contre 51 % pour ceux dont la mère n'a aucune instruction). Enfin, selon l'indice de bien-être économique, on note un écart entre les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas où 52 % ont été traités ou ont reçu davantage de liquides et ceux des autres ménages où la proportion varie de 57 % à 60 %.

Par ailleurs, pendant les épisodes de diarrhée, certains enfants ont reçu divers types de traitement, donnés seuls ou en plus de la réhydratation orale. Les traitements administrés sont principalement des antibiotiques (31 %) et des remèdes maison (35 %).

Le tableau 10.9 présente les résultats concernant les pratiques alimentaires pendant la diarrhée. On constate que près d'un enfant sur trois (32 %) ayant eu la diarrhée a reçu la même quantité de liquides que d'habitude ; la même proportion en a reçu plus lorsqu'ils étaient malades ; 16 % en ont reçu un peu moins et 17 % en ont reçu beaucoup moins. En ce qui concerne les aliments, on constate que dans 5 % des cas les rations alimentaires ont été augmentées. La ration alimentaire n'a pas changé dans 33 % des cas et pour 34 % des enfants, elle a même été diminuée. Enfin l'alimentation a été très réduite dans 9 % des cas. Ces résultats indiquent qu'une forte proportion de femmes ne connaissent pas et/ou ne respectent pas les principes de base en matière de nutrition des enfants durant les épisodes diarrhéiques et qu'elles font donc courir de grands risques à leurs enfants.

Tableau 10.9 Pratiques alimentaires durant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique et pourcentage d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités au moyen d'une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Quantité de liquides donnée							Quantité de nourriture donnée										
Caractéristique sociodémographique	Davan-tage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne sait pas/ manquant	Total	Davan-tage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne mange pas encore	Ne sait pas/ manquant	Total	Pourcentage à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter[1,2]	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ ou à qui on a donné davantage de liquides[1]	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Âge en mois																		
<6	20,5	32,5	22,1	8,2	16,7	0,0	100,0	4,5	24,8	15,9	3,6	6,7	44,6	0,0	100,0	9,9	20,1	198
6-11	25,9	35,1	21,3	15,7	1,9	0,0	100,0	3,8	28,6	33,9	7,2	22,2	4,3	0,0	100,0	18,3	34,9	580
12-23	33,6	32,5	16,2	16,7	0,9	0,2	100,0	5,8	31,4	34,5	9,0	17,1	1,9	0,3	100,0	23,5	43,4	950
24-35	36,1	32,8	11,4	18,3	0,4	1,0	100,0	5,9	35,7	37,2	9,4	10,2	0,6	1,0	100,0	26,7	44,1	606
36-47	38,5	25,4	16,1	19,2	0,8	0,1	100,0	3,5	38,0	34,4	9,4	14,6	0,0	0,1	100,0	28,9	43,3	299
48-59	31,9	32,1	13,7	19,5	0,5	2,3	100,0	3,8	39,1	38,6	11,1	7,4	0,0	0,0	100,0	25,0	40,3	219
Sexe																		
Masculin	33,9	31,9	16,6	15,5	1,6	0,4	100,0	5,2	34,6	31,4	8,7	14,6	5,4	0,1	100,0	24,1	40,1	1 503
Féminin	29,9	32,8	16,2	18,0	2,6	0,5	100,0	4,6	30,4	36,8	8,3	15,3	4,0	0,5	100,0	21,5	39,7	1 349
Type de diarrhée																		
Pas de présence de sang	30,5	34,5	17,0	15,6	2,2	0,2	100,0	4,6	34,1	33,2	8,3	14,1	5,4	0,2	100,0	22,1	39,3	2 293
Présence de sang	37,4	23,3	15,1	22,1	1,3	0,7	100,0	5,8	25,5	37,4	10,0	19,5	1,8	0,0	100,0	24,6	41,4	512
Manquant	(45,7)	(24,3)	(6,0)	(13,7)	(1,4)	(8,9)	100,0	(9,8)	(35,8)	(34,8)	(2,8)	(6,4)	(1,4)	(8,9)	100,0	(40,4)	(54,5)	47
Résidence																		
Urbain	34,7	35,2	13,1	15,0	1,4	0,6	100,0	6,0	34,4	33,6	9,5	14,3	2,3	0,0	100,0	25,3	44,9	971
Rural	30,7	30,8	18,2	17,6	2,4	0,4	100,0	4,4	31,7	34,2	8,1	15,3	6,0	0,5	100,0	21,6	37,4	1 881
Province																		
Kinshasa	33,4	47,4	11,2	7,5	0,4	0,0	100,0	6,2	40,8	34,1	9,5	7,1	2,3	0,0	100,0	27,3	45,8	231
Bas-Congo	32,3	46,8	10,2	10,6	0,0	0,0	100,0	0,8	61,6	28,0	1,7	5,0	0,0	2,9	100,0	27,7	58,6	94
Bandundu	33,1	23,1	21,6	18,8	3,2	0,1	100,0	4,8	30,7	36,5	5,4	16,9	5,7	0,0	100,0	25,4	44,0	377
Équateur	28,3	33,9	11,7	23,4	2,6	0,1	100,0	5,5	32,7	39,5	6,5	10,4	5,2	0,1	100,0	23,5	40,5	376
Orientale	30,7	30,7	16,8	18,4	1,5	1,9	100,0	4,8	33,7	34,0	7,0	14,7	3,3	2,7	100,0	21,3	32,6	205
Nord-Kivu	43,4	23,9	13,7	9,4	7,7	1,9	100,0	11,4	26,5	23,0	9,6	18,0	11,7	0,0	100,0	31,6	42,6	193
Sud-Kivu	22,4	47,0	18,1	8,9	3,3	0,2	100,0	1,5	40,8	25,3	9,3	11,4	11,5	0,1	100,0	17,4	34,3	308
Maniema	59,2	25,3	6,3	5,9	3,2	0,0	100,0	3,4	30,6	26,4	0,2	34,0	5,4	0,0	100,0	33,6	46,1	51
Katanga	30,6	28,6	19,0	20,3	0,9	0,6	100,0	4,5	29,0	35,9	13,1	15,0	2,4	0,0	100,0	18,9	38,5	348
Kasaï Oriental	38,5	26,1	16,1	18,3	0,4	0,5	100,0	4,6	27,4	36,2	9,8	21,3	0,8	0,0	100,0	23,5	38,1	363
Kasaï Occidental	26,9	30,1	20,7	21,7	0,5	0,0	100,0	5,4	25,0	37,8	10,5	18,0	3,2	0,0	100,0	16,9	35,8	305

À Suivre…

Tableau 10.9—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Quantité de liquides donnée: Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne sait pas/ manquant	Total	Quantité de nourriture donnée: Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne mange pas encore	Ne sait pas/ manquant	Total	Pourcentage à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter[1,2]	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ ou à qui on a donné davantage de liquides[1]	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Niveau d'instruction de la mère																		
Aucun	27,9	34,4	18,6	17,1	1,9	0,2	100,0	5,5	33,3	34,1	6,2	16,1	4,9	0,0	100,0	19,5	35,3	482
Primaire	33,4	29,5	18,6	15,8	2,6	0,0	100,0	4,5	32,6	36,0	8,7	12,7	5,2	0,2	100,0	24,7	42,0	1 274
Secondaire	31,9	34,5	12,9	18,0	1,5	1,1	100,0	5,3	31,5	31,6	9,5	17,4	4,2	0,5	100,0	21,6	39,3	1 058
Supérieur	(42,4)	(38,7)	(12,9)	(5,9)	(0,0)	(0,0)	100,0	(1,9)	(51,7)	(31,9)	(6,5)	(8,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	(37,2)	(46,0)	38
Quintiles de bien-être économique																		
Le plus bas	28,3	31,4	18,4	20,1	1,7	0,1	100,0	5,2	27,0	34,7	11,6	17,5	4,1	0,0	100,0	16,6	32,2	631
Second	36,8	25,6	16,2	18,1	3,2	0,1	100,0	5,9	31,3	38,6	6,1	14,5	3,6	0,1	100,0	27,9	41,9	581
Moyen	29,1	30,6	20,3	18,1	2,0	0,0	100,0	4,3	36,5	32,9	7,3	11,5	7,5	0,0	100,0	21,0	42,5	500
Quatrième	31,0	34,5	15,8	15,0	2,5	1,3	100,0	2,4	31,0	33,3	7,4	18,2	6,5	1,3	100,0	23,3	41,1	621
Le plus élevé	35,3	40,0	11,4	11,8	0,8	0,7	100,0	7,1	39,1	29,7	10,2	11,7	2,1	0,1	100,0	26,0	43,2	519
Ensemble	32,0	32,3	16,4	16,7	2,1	0,5	100,0	4,9	32,6	34,0	8,5	14,9	4,7	0,3	100,0	22,8	39,9	2 852

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Correspond à l'indicateur de l'Unicef/OMS « Prise en charge de la diarrhée à domicile »
[2] C'est-à-dire les enfants dont les quantités de nourriture ont été augmentées, ceux pour qui elles sont restées identiques ou ceux qui en ont reçu un peu moins pendant les épisodes diarrhéiques.

Le tableau 10.10 présente les proportions de femmes qui connaissent les sachets de SRO selon les caractéristiques sociodémographiques. Une proportion élevée de femmes (87 %) connaissent les sachets de SRO et les liquides préconditionnés. Cependant, ce niveau de connaissance est plus élevé en milieu urbain (93 %) qu'en milieu rural (85 %) et chez les mères instruites (au moins 86 %) que chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction (77 %). Au niveau des provinces, les proportions les plus faibles sont observées dans la province Orientale (73 %) et à l'Équateur (81 %) alors que les proportions les plus élevées sont observées dans la Ville Province de Kinshasa (96 %) et au Bas-Congo (94 %) ; dans le Bandundu et au Maniema, la proportion est aussi élevée (93 %). En outre, la proportion de femmes qui connaissent ce traitement augmente des ménages du quintile le plus bas à ceux du plus élevé, passant de 80 % à 95 %.

Tableau 10.10 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides préconditionnés

Pourcentage de mères de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO et les liquides SRO préconditionnés pour le traitement de la diarrhée selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO et les liquides préconditionnés	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	79,5	852
20-24	85,7	2 489
25-34	88,0	5 102
35-49	90,2	2 623
Résidence		
Urbain	92,7	3 505
Rural	84,9	7 561
Province		
Kinshasa	95,9	888
Bas-Congo	93,5	545
Bandundu	93,1	1 862
Équateur	81,4	1 562
Orientale	73,2	1 052
Nord-Kivu	87,3	843
Sud-Kivu	86,3	839
Maniema	93,4	381
Katanga	84,2	1 154
Kasaï Oriental	89,4	1 153
Kasaï Occidental	90,8	787
Niveau d'instruction		
Aucun	77,3	1 990
Primaire	85,6	4 689
Secondaire	93,8	4 191
Supérieur	94,7	195
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	79,9	2 400
Second	85,1	2 400
Moyen	87,6	2 265
Quatrième	91,5	2 049
Le plus élevé	94,8	1 951
Ensemble	87,4	11 065

SRO = Sels de Réhydratation Orale.

10.4 PRATIQUES EN MATIÈRE D'HYGIÈNE

Le non-respect de règles d'hygiène élémentaire peut causer la diarrhée tout autant que la consommation d'eau insalubre ou d'aliments préparés et stockés dans de mauvaises conditions. Pour cette raison, au cours de l'enquête, des questions concernant les moyens utilisés pour se débarrasser des selles des enfants ont été posées aux mères dont le plus jeune enfant avait moins de cinq ans. Les résultats sont présentés au tableau 10.11.

Globalement, on constate que dans seulement 69 % des cas, les mères se sont débarrassées des selles des enfants de manière hygiénique : soit l'enfant utilise des toilettes ou latrines (6 %), soit les selles ont été jetées dans des toilettes (60 %), soit les selles ont été enterrées (3 %). À l'opposé, dans 31 % des cas, les selles ont été, soit laissées à l'air (5 %), soit jetées dans les égouts/caniveaux (5 %), soit jetées aux ordures (18 %) augmentant ainsi le risque de propagation de maladies.

On note que, quand le ménage dispose de toilettes améliorées et non partagées, les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique dans 83 % des cas. De même, pour 84 % des enfants dont la mère a un niveau d'instruction supérieur, les selles ont été évacuées de manière hygiénique. Cette proportion est aussi très élevée parmi les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (86 %).

Tableau 10.11 Évacuation des selles des enfants

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans les plus jeunes, vivant avec la mère par moyens d'évacuation des dernières selles des enfants, et pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Moyens pour se débarrasser des selles des enfants										
Caractéristique sociodémographique	Enfant utilise les toilettes ou latrines	Jetées/ rincées dans toilettes ou latrines	Enterrées	Jetées/ rincées dans égouts/ caniveaux	Jetées aux ordures	Laissées à l'air libre	Autre	Manquant	Total	Pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique[1]	Effectif d'enfants
Âge en mois											
<6	0,8	50,1	2,8	8,3	27,8	4,9	5,2	0,2	100,0	53,7	1 935
6-11	0,4	60,2	2,5	6,6	20,4	4,4	4,8	0,7	100,0	63,0	1 747
12-23	1,1	66,6	3,6	3,7	17,1	5,3	2,4	0,2	100,0	71,3	3 126
24-35	6,9	64,0	2,9	3,0	16,0	6,3	0,7	0,3	100,0	73,7	2 102
36-47	19,4	58,8	3,5	1,8	10,7	4,4	0,3	1,0	100,0	81,8	1 008
48-59	38,7	42,8	2,6	0,9	7,6	5,6	0,3	1,4	100,0	84,1	574
Installation sanitaire[2]											
Améliorée, non partagée	7,7	71,6	3,4	3,1	10,1	2,0	1,3	0,8	100,0	82,7	1 888
Partagée[3]	4,1	67,7	2,2	4,5	15,3	3,0	2,6	0,5	100,0	74,0	2 163
Non améliorée ou partagée	6,0	53,8	3,3	5,0	21,7	6,9	3,1	0,3	100,0	63,1	6 439
Résidence											
Urbain	4,6	76,0	2,1	5,7	9,5	1,1	0,5	0,5	100,0	82,7	3 296
Rural	6,5	52,5	3,5	4,0	22,3	7,1	3,7	0,4	100,0	62,5	7 195
Province											
Kinshasa	2,0	80,2	1,6	7,5	8,0	0,0	0,6	0,1	100,0	83,8	822
Bas-Congo	1,2	57,1	3,0	6,0	21,1	11,1	0,4	0,1	100,0	61,3	509
Bandundu	3,3	59,0	6,7	3,4	17,9	7,6	1,4	0,6	100,0	69,1	1 803
Équateur	6,5	61,0	1,6	3,6	19,7	4,7	2,7	0,3	100,0	69,0	1 471
Orientale	12,4	61,7	3,3	3,4	12,5	5,2	0,8	0,6	100,0	77,4	955
Nord-Kivu	10,3	63,2	2,0	9,8	11,1	0,8	2,6	0,2	100,0	75,5	800
Sud-Kivu	9,8	72,1	0,9	2,2	6,8	4,7	3,6	0,0	100,0	82,7	810
Maniema	11,2	55,2	0,4	6,0	21,5	4,4	0,5	0,7	100,0	66,8	359
Katanga	5,6	60,4	0,8	2,3	17,5	5,7	7,0	0,7	100,0	66,7	1 108
Kasaï Oriental	3,6	50,5	5,2	4,6	25,4	6,1	4,0	0,7	100,0	59,2	1 102
Kasaï Occidental	2,5	36,1	3,5	5,8	42,1	5,6	3,8	0,6	100,0	42,1	752
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	9,1	49,9	3,5	4,4	22,6	7,4	3,0	0,1	100,0	62,4	1 920
Primaire	5,8	55,1	3,0	4,9	21,1	6,4	3,3	0,4	100,0	63,9	4 445
Secondaire	4,4	69,4	3,1	4,3	13,3	2,9	2,0	0,7	100,0	76,9	3 940
Supérieur	5,8	77,6	0,7	3,8	11,6	0,2	0,3	0,0	100,0	84,1	186
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	5,9	48,4	3,5	4,1	25,4	7,7	4,5	0,5	100,0	57,8	2 275
Second	6,0	51,8	4,8	4,8	22,3	6,3	3,5	0,5	100,0	62,6	2 303
Moyen	7,2	55,9	3,5	3,8	20,4	6,0	2,7	0,5	100,0	66,6	2 132
Quatrième	6,5	67,4	2,0	4,3	13,0	4,7	1,9	0,3	100,0	75,9	1 950
Le plus élevé	3,6	81,0	0,9	5,9	7,7	0,3	0,1	0,4	100,0	85,6	1 832
Ensemble	5,9	59,9	3,1	4,6	18,3	5,2	2,7	0,4	100,0	68,9	10 491

[1] On considère que les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique si l'enfant utilise des toilettes ou des latrines, si les matières fécales sont jetées/rincées dans des toilettes ou des latrines ou si elles sont enterrées.
[2] Se reporter au Tableau 2.2 pour la définition des catégories.
[3] Type d'installations sanitaires qui seraient considérés comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

ALLAITEMENT ET NUTRITION 11

Principaux résultats

- Dans l'ensemble, 43 % d'enfants de 0-59 mois sont atteints de malnutrition chronique et un sur cinq (23%) sous la forme sévère ; 8 % souffrent de malnutrition aigüe et 3 % sous la forme sévère ; 23 % présentent une insuffisance pondérale et 7 % sous la forme sévère.
- Presque tous les enfants sont allaités (98 %), mais seulement 52 % d'enfants sont mis au sein dans l'heure qui suit la naissance et seulement 48 % d'enfants sont allaités exclusivement au sein jusqu'à l'âge de 6 mois.
- Six enfants de 6-59 mois sur dix (60 %) sont atteints d'anémie. Par rapport à 2007, ce niveau a diminué, de 71 % à 60 %.
- Le pourcentage de femmes présentant un état de déficience énergétique chronique a légèrement diminué depuis 2007, passant de 19 % à 14 %. Par contre, le pourcentage de femmes présentant une surcharge pondérale a augmenté, passant de 10 % selon MICS 2001 à 11 % (EDS-RDC de 2007) puis à 16 % (EDS-RDC de 2013-2014).
- Près de deux femmes sur cinq (38 %) sont atteintes d'anémie : 30 % sous la forme légère, 8 % sous la forme modérée et 0,3 % sous la forme sévère. La prévalence de l'anémie a diminué depuis 2007. Ce taux était alors de 53 %.

La malnutrition est une cause sous-jacente de décès par maladies infectieuses chez l'enfant dans les pays en développement, en général, et en République Démocratique du Congo en particulier. Elle est la résultante d'une alimentation inadéquate due à des pratiques alimentaires inappropriées[1] et aux maladies infectieuses et parasitaires qui se développent dans des conditions d'hygiène environnementale, individuelle et collective déficientes.

En République Démocratique du Congo, après trois décennies de crise socio-économique et politique, crise exacerbée par des conflits armés à répétition, la situation nutritionnelle de la population s'est gravement détériorée. Des efforts sont actuellement entrepris par les différents acteurs pour améliorer la situation nutritionnelle de la population et assurer la sécurité alimentaire. Dans ce cadre, en mai 2013, la RDC a adhéré au mouvement « Scaling Up Nutrition » (SUN), et s'est engagée à renforcer les activités de nutrition, en vue de contribuer au développement socio-économique et à l'accélération des progrès pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Le pays a pris l'engagement d'inscrire la composante nutrition dans tous les plans de développement.

Pour concrétiser cette volonté, la politique nationale de nutrition à été révisée et l'accent a été mis sur l'approche multisectorielle en vue d'apporter une solution globale à la malnutrition selon une démarche holistique basée sur le renforcement de la synergie des interventions sectorielles. Dans cette optique et en vue d'appuyer les efforts menés dans la lutte contre la malnutrition chronique en particulier, un plan stratégique de trois ans (2013-2015) a été adopté et vise la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

[1] Les pratiques alimentaires inadéquates font référence, non seulement à la qualité et à la quantité des aliments donnés aux enfants, mais aussi aux étapes de l'introduction de ces aliments dans leur alimentation.

Au cours de l'EDS-RDC II, les enfants de moins de cinq ans et les femmes de 15-49 ans ont été pesés et mesurés en vue de déterminer leur état nutritionnel. En outre, des données ont été collectées sur les pratiques d'allaitement, d'alimentation de complément ainsi que sur la consommation de nutriments (fer, vitamine A). Pour évaluer la prévalence de l'anémie parmi les enfants de 6-59 mois, les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans, un test d'hémoglobine a été effectué.

Ce chapitre porte sur l'alimentation des enfants de moins de cinq ans, leur état nutritionnel et celui des femmes de 15-49 ans. Il s'articule autour de cinq parties : la première est consacrée à l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans évalué à partir des mesures anthropométriques (poids et taille) ; la deuxième traite des pratiques de l'allaitement maternel et de l'alimentation de complément ; la troisième présente la prévalence de l'anémie chez les enfants, la quatrième porte sur l'état nutritionnel et la prévalence de l'anémie chez les femmes de 15-49 ans et enfin la cinquième partie porte sur la prévalence de l'anémie chez les hommes de 15-59 ans et la consommation de micronutriments et le déparasitage chez les femmes.

11.1 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

Méthodologie

La malnutrition multicarentielle chez les enfants désigne un ensemble de désordres caractérisés avant tout par un arrêt ou un retard de la croissance. Elle résulte à la fois des apports alimentaires inadéquats et de la morbidité. La malnutrition peut être évaluée par des critères cliniques, des analyses biochimiques ou des mesures anthropométriques. Cependant, pour des raisons pratiques, la plupart des enquêtes nutritionnelles utilisent des indicateurs anthropométriques. Cette approche suppose que, dans une population bien nourrie, les répartitions des mensurations des enfants pour un âge donné se rapprochent d'une distribution normale. Chez les enfants âgés de moins de cinq ans, les indices les plus utilisés sont le poids en fonction de l'âge (poids-pour-âge), la taille en fonction de l'âge (taille-pour-âge) et le poids en fonction de la taille (poids-pour-taille). Ces indices sont exprimés en termes de nombre d'unités d'écart-type (Z-score) par rapport à la médiane de la population de référence internationale (OMS 2006). La définition conventionnelle de la malnutrition chez les enfants, proposée par l'OMS est le poids-pour-âge, la taille-pour-âge ou le poids-pour-taille inférieurs à-2écarts-type (-2ET). Lorsque les indices sont inférieurs à -3 écarts-type (-3ET), la malnutrition est considérée comme sévère. Les enfants sont considérés obèses lorsque l'indice poids-pour-taille est supérieur à +2 écarts-type (+2ET). Plus simplement, on retiendra que :

- La taille-pour-âge est une mesure spécifique du retard de croissance.
- Le poids-pour-taille est une mesure spécifique de la maigreur ou de l'émaciation.
- Le poids-pour-âge constitue un bon reflet de l'état nutritionnel global de l'enfant et peut être utilisé pour suivre le gain pondéral d'un enfant. Cependant, on sait qu'il ne permet pas de distinguer l'émaciation du retard de croissance.

Dans l'évaluation, il est généralement admis que le potentiel génétique de croissance des enfants est le même dans la plupart des populations, indépendamment de leur origine. À des fins de comparaison, l'OMS a adopté en 2006 de nouvelles normes de croissance mondiales pour le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans (WHO Multicenter Growth Reference Study Group, 2006). Les résultats présentés dans ce chapitre sont basés sur ces nouvelles normes de croissance et, par conséquent, ils ne sont pas directement comparables à ceux basés sur les références du NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées dans certaines enquêtes antérieures.

Le tableau ci-dessous est une classification des niveaux de prévalence de la malnutrition (-2 écarts-type) utilisés par l'OMS pour catégoriser l'importance des niveaux de malnutrition en termes de santé publique :

Indicateurs	Niveau de malnutrition			
	Faible	Moyen	Élevé	Très élevé
Taille-pour-âge	<20 %	≥20 % et <30 %	≥30 % et < 40 %	≥ 40 %
Poids-pour-taille	<5 %	≥5 % et <10 %	≥10 % et <15 %	≥15 %
Poids-pour-âge	<10 %	≥10 % et <20 %	≥20 % et <30 %	≥30 %

Le tableau 11.1 présente les pourcentages d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition. Les résultats sur l'état nutritionnel portent sur 9030 enfants pour lesquels on dispose de données valides sur l'âge, le poids et la taille.

Retard de croissance

La malnutrition chronique ou encore le retard de croissance se traduit par une taille trop petite pour l'âge. Cette situation est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies infectieuses survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. De plus, on considère qu'après l'âge de deux ans, « …il y a peu de chance pour qu'une intervention quelle qu'elle soit puisse améliorer la croissance. » (Delpeuch, 1991). Ainsi, le retard de croissance staturale acquis dès le plus jeune âge ne se rattrape pratiquement plus. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. L'enfant qui a une taille trop petite pour son âge peut, cependant, avoir un poids correspondant à sa taille du moment. C'est pour cette raison que la malnutrition chronique n'est pas toujours perceptible dans une population. En effet, un enfant de trois ans présentant cette forme de malnutrition peut avoir la taille d'un autre enfant de deux ans bien nourri. L'indice taille-pour-âge, qui rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge, est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition et il ne varie que très peu en fonction de la saison au cours de laquelle les enfants ont été mesurés.

Les enfants dont la taille-pour-âge se situe en dessous de moins deux écarts-type de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme souffrant de retard de croissance ou de malnutrition chronique, ceux se situant en dessous de moins trois écarts-types sont considérés comme souffrant de retard de croissance sévère.

Selon les résultats du tableau 11.1 concernant l'indice taille-pour-âge, on constate qu'en RDC, plus de quatre enfants de moins de cinq ans sur dix (43 %) souffrent de malnutrition chronique et près d'un enfant sur quatre (23 %) souffre de malnutrition chronique sévère, c'est-à-dire que leur taille-pour-âge se situe en dessous de -3 écarts-type de la médiane de la population de référence. Ces proportions sont beaucoup plus élevées par rapport à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie, à savoir 2,3 % à moins 2 écarts-type et 0,1 % à moins 3 écarts-type.

Cette forte prévalence du retard de croissance présente des écarts importants en fonction des variables sociodémographiques. Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence du retard de croissance, qu'elle soit modérée ou sévère (Tableau 11.1 et Graphique 11.1). La proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente très régulièrement et très rapidement avec l'âge: de 15 % à moins de 6 mois, la prévalence du retard de croissance augmente pour atteindre son niveau maximum de 54 % à 36-47 mois. La forme sévère de la malnutrition chronique augmente aussi rapidement, passant de 7 % à moins de 6 mois pour atteindre 29 % des enfants de 36-59 mois. La situation de ces enfants est particulièrement préoccupante car après deux ans, le retard de croissance staturale n'est plus rattrapable.

Tableau 11.1 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Taille-pour-Âge[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Âge en mois												
<6	6,7	14,6	-0,3	4,7	12,3	11,2	-0,0	3,4	9,9	2,7	-0,3	976
6-8	7,6	18,1	-0,5	2,6	11,2	4,1	-0,4	5,4	17,0	0,6	-0,7	429
9-11	18,4	27,7	-1,0	5,2	12,3	5,4	-0,5	7,2	18,7	0,8	-1,0	458
12-17	13,2	33,3	-1,1	2,2	8,5	3,3	-0,4	3,9	18,4	1,1	-0,8	963
18-23	23,5	46,5	-1,9	2,9	8,1	2,1	-0,4	5,8	20,5	0,6	-1,2	744
24-35	26,8	50,2	-1,9	2,3	7,1	4,0	-0,1	6,8	22,2	0,8	-1,1	1 840
36-47	29,3	54,0	-2,1	2,6	6,9	3,2	-0,2	9,0	28,3	0,2	-1,3	1 782
48-59	28,9	52,1	-2,1	1,3	4,8	2,4	-0,2	10,4	29,4	0,1	-1,4	1 838
Sexe												
Masculin	24,9	45,2	-1,7	3,2	9,1	4,2	-0,2	7,7	24,7	0,8	-1,2	4 517
Féminin	20,1	40,2	-1,5	2,1	6,6	4,0	-0,2	6,6	20,4	0,7	-1,0	4 513
Intervalle intergénésique en mois[3]												
Première naissance[4]	19,2	41,2	-1,5	3,2	8,1	4,9	-0,2	6,2	21,7	0,9	-1,1	1 479
<24	29,5	48,4	-1,9	2,6	8,6	3,6	-0,2	9,0	26,9	0,5	-1,2	1 756
24-47	21,1	42,4	-1,6	2,6	7,4	3,6	-0,2	6,8	21,6	0,8	-1,1	3 856
48+	16,9	34,7	-1,3	2,6	8,9	5,3	-0,3	5,5	19,4	0,7	-0,9	1 063
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	23,7	45,2	-1,7	3,7	15,4	5,7	-0,6	12,3	35,6	0,8	-1,5	268
Petit	28,1	49,9	-1,9	2,2	7,2	3,8	-0,4	11,0	29,9	0,8	-1,4	687
Moyen ou plus gros que la moyenne	21,2	41,6	-1,6	2,7	7,7	4,0	-0,2	6,3	21,1	0,7	-1,0	7 034
Manquant	27,9	42,3	-1,6	3,5	9,9	4,4	-0,2	10,4	25,7	0,7	-1,1	164
Enquête de la mère												
Enquêtée	22,0	42,5	-1,6	2,7	8,0	4,0	-0,2	7,0	22,4	0,7	-1,1	8 154
Mère non enquêtée mais vivant dans le ménage	19,8	44,6	-1,6	2,9	3,8	3,3	-0,3	7,4	21,6	0,0	-1,1	160
Mère non enquêtée et ne vivant pas dans le ménage[5]	28,2	45,2	-1,7	1,7	7,5	5,2	-0,1	9,1	23,9	1,1	-1,1	715
État nutritionnel de la mère[6]												
Maigre—BMI <18.5	23,4	45,8	-1,6	3,6	11,5	3,7	-0,6	9,9	29,0	0,3	-1,4	857
Normal—BMI 18.5-24.9	23,7	43,8	-1,7	2,6	7,8	4,0	-0,2	7,2	23,6	0,5	-1,1	4 624
En surpoids/obèse—BMI ≥25	13,8	29,4	-1,1	2,0	5,8	6,0	0,1	2,6	10,7	1,8	-0,6	977
Résidence												
Urbain	13,8	32,5	-1,2	1,4	5,0	4,3	-0,1	4,0	14,3	1,2	-0,8	2 728
Rural	26,2	47,1	-1,8	3,2	9,1	4,1	-0,3	8,5	26,1	0,6	-1,2	6 302

À suivre…

Tableau 11.1—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Âge[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Province												
Kinshasa	5,7	17,3	-0,7	0,7	3,5	3,2	-0,1	1,7	5,5	0,9	-0,5	617
Bas-Congo	24,7	45,9	-1,7	2,9	11,1	1,8	-0,5	11,0	27,3	0,3	-1,3	372
Bandundu	17,9	39,2	-1,4	3,3	9,8	2,5	-0,5	7,0	25,3	0,4	-1,2	1 563
Équateur	19,0	38,2	-1,4	1,7	6,0	3,8	-0,1	5,2	19,4	1,2	-0,9	1 334
Orientale	23,7	42,9	-1,7	4,2	7,2	7,3	-0,0	6,0	20,2	0,9	-1,0	833
Nord-Kivu	28,9	52,0	-2,1	1,7	4,7	10,3	0,3	5,5	21,4	1,6	-1,0	711
Sud-Kivu	34,3	53,0	-2,2	3,1	7,2	4,9	0,0	10,3	26,0	0,6	-1,3	664
Maniema	20,7	46,4	-1,5	8,6	22,7	3,5	-0,7	13,0	31,9	0,4	-1,4	312
Katanga	23,1	44,5	-1,6	2,0	8,2	3,3	-0,1	5,9	20,3	0,6	-1,0	959
Kasaï Oriental	25,1	46,1	-1,7	2,7	7,6	3,1	-0,3	9,2	25,6	0,8	-1,2	980
Kasaï Occidental	30,1	51,7	-1,9	1,2	7,2	2,2	-0,3	10,2	30,5	0,2	-1,3	684
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	30,6	50,8	-2,0	2,7	7,3	4,0	-0,2	9,5	27,6	0,5	-1,3	1 641
Primaire	25,8	47,1	-1,8	3,1	9,3	3,5	-0,3	8,4	25,9	0,6	-1,2	3 632
Secondaire	13,1	33,2	-1,2	2,4	6,8	4,7	-0,2	4,2	15,8	1,1	-0,8	2 945
Supérieur	3,3	13,1	-0,4	0,5	1,8	3,9	-0,1	1,0	4,7	0,8	-0,3	97
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	28,8	49,7	-1,8	3,0	8,4	4,6	-0,3	9,9	29,1	0,9	-1,3	2 041
Second	26,1	48,3	-1,8	3,3	9,9	3,1	-0,3	9,5	27,1	0,4	-1,3	2 018
Moyen	23,5	45,8	-1,7	3,0	8,9	3,9	-0,2	7,1	23,9	0,4	-1,2	1 843
Quatrième	21,0	41,4	-1,6	2,2	6,9	4,8	-0,1	5,9	20,2	0,4	-1,0	1 671
Le plus élevé	9,0	22,9	-0,8	1,2	4,1	4,4	-0,0	1,6	8,1	1,9	-0,5	1 456
Ensemble	22,5	42,7	-1,6	2,6	7,9	4,1	-0,2	7,2	22,6	0,8	-1,1	9 030

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type -ET par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les indices présentés dans ce tableau ne sont pas comparables à ceux basés sur les normes NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées précédemment. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance -mois et année- et les mesures du poids et de la taille sont valables.

[1] Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée. Les autres enfants sont mesurés en position debout.

[2] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

[3] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.

[4] Les premières naissances multiples—jumeaux, triplés, etc. —sont comptées comme première naissance parce qu'elles n'ont pas d'intervalle avec la naissance précédente.

[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[6] Exclut les enfants dont les mères n'ont pas été interrogées, les enfants dont les mères n'ont pas été pesées et mesurées, et les enfants dont les mères sont enceintes ou ont donné naissance au cours des deux mois précédents. L'état nutritionnel de la mère en termes d'indice de masse corporelle (IMC) est présenté dans le tableau 11.10.1. Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le questionnaire Ménage.

Considérant le sexe de l'enfant, on constate un léger écart entre les garçons (45 %) et les filles (40 %). Par contre, l'intervalle intergénésique semble avoir une certaine influence sur la prévalence de la malnutrition chronique, puisque les enfants nés moins de deux ans après leurs aînés sont plus atteints de malnutrition que les autres : 48 % contre 35 % quand l'intervalle intergénésique est de 48 mois ou plus.

La proportion d'enfants souffrant du retard de croissance est plus élevée chez les enfants très petits à la naissance ou petits à la naissance que chez les enfants nés moyens ou plus gros que la moyenne, soit 45 % pour ceux nés très petits, 50 % pour ceux nés petits et 42 % pour ceux nés moyen ou plus gros que la moyenne. On observe la même tendance pour la forme sévère de la malnutrition chronique.

Il existe également une relation entre la malnutrition chronique et l'état nutritionnel de la mère mesurée par l'Indice de Masse Corporelle (IMC). La prévalence de la malnutrition chronique est de 46 % chez les enfants dont la mère est maigre, 44 % parmi ceux dont la mère a un IMC normal et 29 % parmi ceux dont la mère accuse un surpoids ou est obèse. Cette même tendance est observée pour la forme sévère.

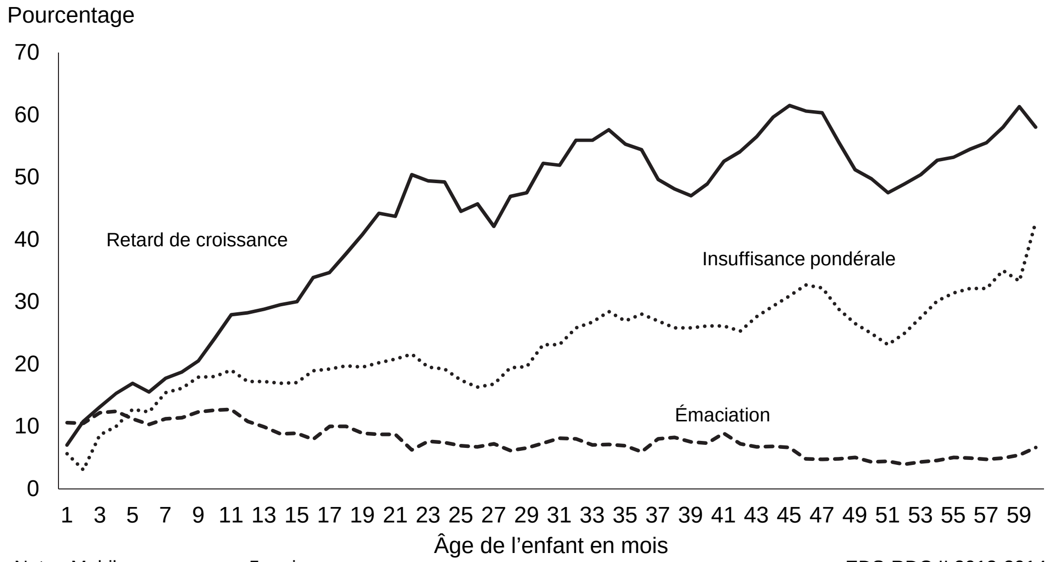
Les écarts entre milieux de résidence sont assez importants. Près de la moitié des enfants du milieu rural (47 %) souffrent de malnutrition chronique modérée ou sévère contre 33 % en milieu urbain. Sous la forme sévère, la proportion d'enfants atteints d'un retard de croissance varie de 14 % en milieu urbain à 26 % en milieu rural.

Selon les provinces, on constate que c'est dans les provinces du Sud-Kivu (53 %), du Nord-Kivu et du Kasaï Occidental (52 % dans les deux cas) que l'on observe les taux de malnutrition chronique les plus élevés. On note également que dans ces trois provinces, la prévalence de la malnutrition chronique sévère y est aussi élevée. À l'opposé, c'est dans la ville province de Kinshasa que la prévalence de la malnutrition chronique est la plus faible (17 %). Elle est de 6 % pour la forme sévère.

Le niveau d'instruction de la mère influence également le niveau de la malnutrition chronique. Les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction ou qui a un niveau d'instruction primaire sont les plus affectés par le retard de croissance, soit respectivement 51 % et 47 %. Cette prévalence est de 33 % parmi les enfants dont la mère a un niveau secondaire et de 13% pour les enfants dont la mère a un niveau d'instruction supérieur. Sous la forme sévère, on constate la même tendance. La prévalence est plus élevée parmi les enfants dont la mère est sans aucune instruction (31 %) et la prévalence la moins élevée est enregistrée chez les enfants dont la mère a un niveau supérieur (3 %). Ce résultat révèle, une fois de plus, la nécessité d'éduquer les femmes, car avec l'acquisition d'une certaine instruction, elles acquièrent également une meilleure connaissance des règles d'hygiène et des principes de base en matière de nutrition des enfants. Toutefois, il convient de noter que ces écarts peuvent aussi résulter des disparités socio-économiques entre les femmes instruites et celles qui ne le sont pas. En effet, les femmes n'ayant pas d'instruction vivent plus fréquemment dans des conditions précaires, caractérisées par une quantité de nourriture disponible, parfois limitée et non diversifiée, et par des conditions de logement parfois insalubres.

Enfin, on constate que la prévalence du retard de croissance décroît de façon importante quand le niveau de bien-être économique du ménage augmente. La proportion d'enfants accusant un retard de croissance est nettement plus faible dans les ménages classés dans le quintile de bien-être économique le plus élevé (23 %). Dans le quintile le plus bas, cette proportion est de 50 %. On constate les mêmes variations pour la forme sévère du retard de croissance, 29 % dans le quintile le plus bas contre 9 % dans le quintile le plus élevé.

Graphique 11.1 État nutritionnel des enfants selon l'âge



Note : Mobile moyenne sur 5 mois. EDS-RDC II 2013-2014

Malnutrition aiguë ou émaciation

Au tableau 11.1 figurent également les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille et reflète la situation nutritionnelle au moment de l'enquête. Il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle a eu lieu la collecte des données. Ce type de malnutrition est souvent la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et/ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère ou anorexie, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe en dessous de moins deux écarts-types de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme souffrant d'émaciation ou de malnutrition aiguë ; ceux se situant en dessous de moins trois écarts-types souffrent d'émaciation sévère.

Dans l'ensemble, 8 % d'enfants sont émaciés ou souffrent de malnutrition aiguë. Dans 3 % des cas, les enfants en souffrent sous la forme sévère. La proportion d'enfants atteints d'émaciation est beaucoup plus élevée que celle attendue dans une population en bonne santé (2,3 % pour la forme modérée et 0,1 % pour la forme sévère).

Les enfants âgés de moins de 12 mois sont ceux qui souffrent le plus de malnutrition aiguë, avec une prévalence supérieure à 11 % (Graphique 11.1). À partir de 12 mois, la proportion diminue avec l'âge pour atteindre 5 % entre 48-59 mois.

On n'observe pas d'écarts importants entre les deux sexes (9 % pour les garçons contre 7 % pour les filles). Les résultats en fonction de l'intervalle intergénésique ne mettent pas en évidence de variations importantes : 9 % pour les enfants nés moins de 24 mois après leur aîné contre 9 % pour ceux nés 48 mois ou plus après leur aîné. En outre, 8 % d'enfants de rang 1 sont affectés par la malnutrition aiguë.

Par contre, le niveau d'émaciation est très élevé parmi les enfants considérés comme très petits à la naissance (15 %). Parmi ceux qui étaient considérés par leur mère comme petits (7 %) ou moyens ou plus gros que la moyenne (8 %), la prévalence de la malnutrition aiguë est plus faible. La prévalence de l'émaciation varie aussi fortement selon l'état nutritionnel de la mère : de 12 % parmi les enfants dont la mère est maigre à 8 % parmi ceux dont la mère a un IMC normal et à 6 % quand les mères présentent un surpoids ou sont obèses.

On constate une différence de prévalence de la malnutrition aiguë entre les deux milieux de résidence : 5 % en milieu urbain contre 9 % en milieu rural. Selon les provinces, la prévalence de l'émaciation dépasse 10 %, taux considéré comme seuil critique, dans trois provinces à savoir le Maniema (23%), le Bas-Congo (11%), et le Bandundu (10%). S'agissant de l'émaciation sévère, à l'exception de Kinshasa, de l'Équateur, du Nord-Kivu, du Katanga et du Kasaï Occidental, la prévalence dépasse 2 % dans six provinces du pays et atteint même 9 % au Maniema.

Comme pour le retard de croissance, on constate que le niveau de l'émaciation diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère, la proportion d'enfants émaciés variant de 7 % parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 2 % parmi ceux dont elle a un niveau d'instruction supérieur. On observe également que la prévalence de la malnutrition aiguë diminue au fur et à mesure que le niveau de bien-être économique du ménage augmente, d'un maximum de 10 % (second quintile) à un minimum de 4 % (le quintile le plus élevé).

Insuffisance pondérale

Le Tableau 11.1 et le Graphique 11.1 présentent aussi l'état nutritionnel des enfants mesurés au moyen de l'indice poids-pour-âge. Cet indicateur est un indice qui reflète, à la fois et sans les différencier, les deux formes précédentes de malnutrition, chronique et aiguë. C'est donc un indice combiné (puisqu'un faible poids-pour-âge peut être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance) qui traduit une insuffisance pondérale chez les enfants. C'est la mesure utilisée le plus souvent par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. C'est aussi un indicateur des OMD. Cependant, son utilisation reste limitée car il ne permet pas de distinguer les déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance) de celles qui sont récentes (émaciation). Comme le poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières et sa valeur est limitée quand il n'existe qu'une seule mesure dans le temps. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe en dessous de moins deux écarts-types de la médiane poids-pour-âge de la population de référence sont considérés comme présentant une insuffisance pondérale. En dessous de moins trois écarts-type, on parle d'insuffisance pondérale sévère.

En RDC, environ 23 % d'enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale et 7 % sous la forme sévère. Encore une fois, la situation est très préoccupante, puisque ces proportions sont nettement supérieures à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement 2,3 % et 0,1 %).

Comme pour les autres formes de malnutrition, la prévalence de l'insuffisance pondérale varie de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques des enfants. Comme pour le retard de croissance, cette forme de malnutrition qui se rencontre déjà chez les nourrissons (10 % à moins de six mois) augmente très rapidement pour toucher plus d'un cinquième des enfants de 18-23 mois (21 %) et près de trois enfants de 48-59 mois sur dix (29 %).

En ce qui concerne le sexe, on observe une différence en défaveur du sexe masculin, soit une prévalence de l'insuffisance pondérale de 25 % pour les enfants de sexe masculin contre une prévalence de 20 % pour ceux de sexe féminin. Les enfants dont l'intervalle intergénésique est inférieur à 24 mois présentent plus fréquemment que les autres une insuffisance pondérale (27 % contre 19 % quand l'intervalle est de 48 mois ou plus). De même, les enfants dont la taille à la naissance est considérée comme très petite ou petite présentent plus fréquemment que les autres une insuffisance pondérale (36 % parmi ceux de très petite taille, 30 % pour ceux de petite taille et 21 % parmi ceux qui étaient moyens ou plus gros que la moyenne à leur naissance). On note également que le niveau de l'insuffisance pondérale est influencé par l'état nutritionnel de la mère. En effet, parmi les enfants dont la mère est maigre, 29 % présentent une insuffisance pondérale contre 24 % parmi ceux dont la mère a un IMC normal et 11 % parmi ceux dont la mère accuse un surpoids ou est obèse. Les résultats selon le lieu de résidence montrent que c'est en milieu rural que la prévalence de l'insuffisance pondérale est la plus élevée (26 % contre 14 % en milieu urbain).

Selon les provinces, on constate aussi des variations du niveau de l'insuffisance pondérale. C'est à Kinshasa que l'on observe le niveau le plus faible, soit 6 %. Par contre, dans deux provinces, à savoir le Maniema (32 %) et le Kasaï Occidental (31 %), la prévalence dépasse 30 %.

Comme pour la malnutrition chronique, la prévalence de l'insuffisance pondérale est influencée par le niveau d'instruction de la mère : elle passe de 28 % parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 5 % parmi ceux dont elle a le niveau supérieur.

Enfin, la proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale diminue régulièrement avec le niveau de bien-être du ménage, 29 % d'enfants présentant une insuffisance pondérale dans les ménages du quintile le plus bas contre 27 % dans le second quintile et 8 % dans les ménages du quintile le plus élevé.

Surpoids

La malnutrition ne se manifeste pas seulement par le retard de croissance ou la maigreur, mais peut aussi se traduire par un surpoids ou par l'obésité qui constituent des problèmes émergents et sérieux pour certains enfants. En effet, il existe deux faces de la malnutrition selon que celle-ci se présente sous la forme de la sous-alimentation ou la suralimentation[2]. Les enfants dont l'indice poids-pour-taille se situe à plus de deux écarts-type au-dessus de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme étant atteints de surpoids. En RDC, 4 % d'enfants de moins de 5 ans sont trop gros pour leur taille et sont donc atteints de cette forme de malnutrition (Tableau 11.1).

La prévalence du surpoids est particulièrement élevée chez les enfants de moins de six mois (11 %), chez les enfants du Nord-Kivu (10 %) et de la province Orientale (7 %). La prévalence du surpoids est aussi relativement plus élevée chez les enfants dont la mère présente aussi un surpoids que chez les autres, soit 6 % contre 4 % pour les mères maigres.

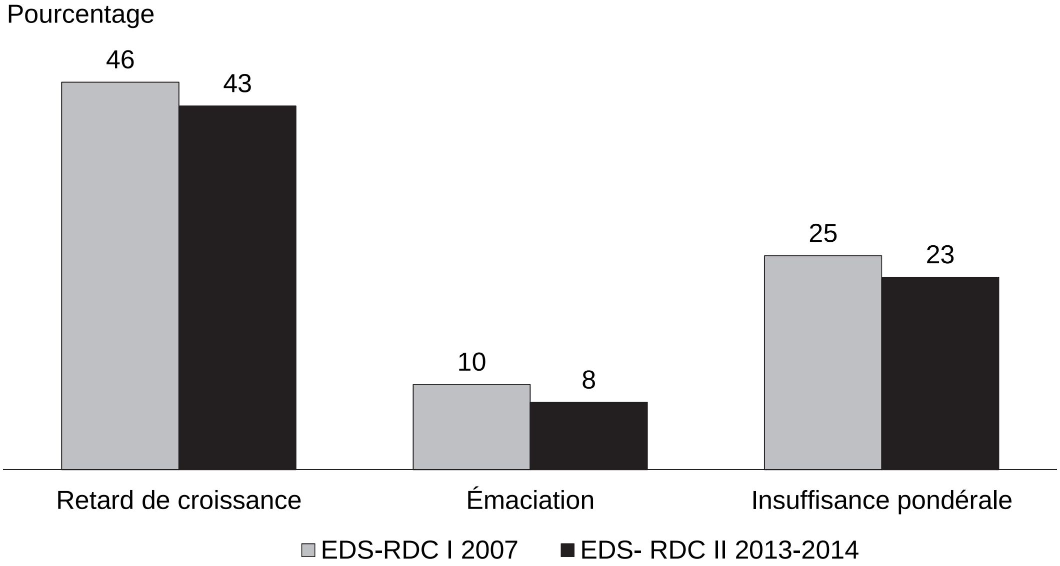
Tendances

Les normes utilisées pour estimer l'état nutritionnel des enfants sont celles adoptées par l'OMS en 2006. Les données présentées au tableau 11.1 sont comparables aux données de l'EDS-RDC de 2007 et à celles de l'enquête MICS de 2010.

De façon globale, entre 2007 et 2013, on note une tendance à la baisse des taux de malnutrition chez les enfants, quoique pas très importante. La proportion d'enfants souffrant d'émaciation a légèrement diminué entre 2007 et 2013, passant de 10 % en 2007 à 8 % en 2013 (Graphique 11.2).

[2] Eckholm Erik et Frank Record. 1976. The two faces of malnutrition. Worldwatch paper 9, December 1976

Graphique 11.2 État nutritionnel des enfants de moins de cinq ans selon les enquêtes EDS, 2007 et 2013-2014



En ce qui concerne les deux autres indicateurs de l'état nutritionnel, on note aussi une légère baisse, bien que faible, entre les périodes considérées. La prévalence du retard de croissance a légèrement baissé passant de 46 % en 2007 à 43 % en 2010 et en 2013. Pour l'insuffisance pondérale, la prévalence était de 25 % en 2007, elle est passée à 24 % en 2010 et à 23 % en 2013 (graphique 11.2).

11.2 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation constituent les facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui, à son tour, affecte la morbidité et la mortalité de ces enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. En effet, de par ses propriétés particulières à savoir sa valeur nutritionnelle élevée, son innocuité en matière de germes, sa richesse en anticorps, le lait maternel protège l'enfant contre les maladies infectieuses et lui assure une bonne croissance. D'autre part, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des enfants et des mères.

Compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, quel était l'âge de ces enfants au moment où elles les avaient allaités, pendant combien de temps elles les avaient allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge avaient été introduits les aliments de complément et de quel type d'aliments il s'agissait, et enfin à quelle fréquence les différents types d'aliments avaient été donnés à l'enfant. On a également demandé aux mères si elles avaient utilisé un biberon.

Début de l'allaitement

Le tableau 11.2 qui porte sur les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, présente le pourcentage de ceux qui ont été allaités et le pourcentage de ceux qui ont été allaités dans l'heure ou le jour qui a suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il en ressort que la quasi-totalité de ces enfants (98 %) ont été allaités. Cette proportion ne varie qu'assez peu, entre 94 % et 100 %. Bien que l'allaitement maternel soit une pratique généralisée, on constate cependant qu'en RDC, 90 % d'enfants ont été mis au sein pour la première fois le jour qui a suivi leur naissance et 52 % dans l'heure qui a suivi leur naissance. Cette situation pourrait résulter du rejet du colostrum par certaines mères après l'accouchement. Cette pratique peut s'avérer

néfaste pour l'enfant sur le plan nutritionnel. En effet, le rejet du colostrum prive le nouveau-né des anticorps de la mère et de la vitamine A qui sont essentiels pour la prévention des infections. En outre, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les 24 heures qui suivent sa naissance, il reçoit, à la place du lait maternel, divers liquides pouvant ainsi l'exposer à des agents pathogènes.

Tableau 11.2 Allaitement initial

Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour qui a suivi la naissance; parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête :				Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années et qui ont été allaités :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage ayant commencé à être allaité le jour qui a suivi la naissance[1]	Effectif d'enfants derniers-nés	Pourcentage ayant reçu des aliments avant d'être allaités[2]	Effectif d'enfants derniers-nés allaités
Sexe						
Masculin	98,1	50,7	88,7	3 573	11,4	3 506
Féminin	98,2	53,2	90,7	3 595	9,5	3 529
Assistance à l'accouchement[3]						
Prestataire formé[4]	98,2	53,7	90,2	5 792	10,2	5 688
Sage-femme	98,2	42,4	91,9	210	8,4	206
Autre	98,4	45,1	87,4	1 100	12,6	1 083
Personne	94,3	38,5	84,1	59	8,0	56
Manquant	*	*	*	6	*	2
Lieu de l'accouchement[5]						
Établissement de santé	98,2	54,0	90,4	5 743	10,2	5 639
Maison	98,3	44,2	87,7	1 340	11,2	1 317
Autre	98,0	36,4	84,3	80	19,9	79
Manquant	*	*	*	4	*	1
Résidence						
Urbain	98,6	47,6	88,9	2 222	13,7	2 190
Rural	98,0	53,9	90,1	4 946	9,0	4 845
Province						
Kinshasa	98,4	51,3	83,4	519	20,8	511
Bas-Congo	99,0	57,6	93,5	321	20,0	318
Bandundu	98,8	54,8	88,1	1 188	10,9	1 173
Équateur	97,2	42,0	86,8	997	4,5	969
Orientale	96,4	42,9	85,8	651	7,0	628
Nord-Kivu	99,9	72,1	96,9	555	3,8	555
Sud-Kivu	97,2	54,0	87,6	582	9,8	565
Maniema	96,5	44,5	88,4	231	4,1	223
Katanga	98,4	39,0	91,2	807	11,7	794
Kasaï Oriental	98,8	60,0	94,4	772	7,8	763
Kasaï Occidental	98,6	60,1	94,3	544	21,1	536
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	98,6	55,5	92,3	1 274	8,2	1 257
Primaire	98,0	53,1	90,7	3 055	9,3	2 995
Secondaire	98,2	49,3	88,0	2 712	12,2	2 662
Supérieur	96,0	44,7	78,3	127	25,1	122
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	97,9	51,8	88,4	1 617	9,5	1 583
Second	97,9	53,1	89,5	1 564	8,9	1 531
Moyen	97,6	54,5	92,4	1 404	9,0	1 370
Quatrième	98,7	49,5	90,0	1 364	9,4	1 347
Le plus élevé	98,8	50,4	88,5	1 218	16,6	1 204
Ensemble	98,2	51,9	89,7	7 168	10,5	7 035

Note : Le tableau est basé sur les enfants derniers-nés, nés au cours des deux années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient en vie ou décédés au moment de l'enquête.
[1] Y compris les enfants qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
[2] C'est-à-dire les enfants qui ont reçu autre chose que le lait maternel pendant les trois premiers jours.
[3] Exclut 2 cas ou l'information sur l'assistance à l'accouchement était manquante.
[4] Les médecins, les infirmières/infirmières ou les accoucheuses sont considérés ici comme des prestataires formés.
[5] Exclut 1 cas ou l'information sur le lieu de l'accouchement était manquante.

Le lieu d'accouchement semble avoir une influence sur le début de l'allaitement. En effet, 54 % d'enfants nés dans un établissement de santé ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, contre 44 % pour ceux nés à la maison et 36 % pour ceux nés ailleurs. Une tendance similaire s'observe pour la

mise au sein le jour qui a suivi la naissance : 90 % pour ceux nés dans un établissement de santé, 88 % pour ceux nés à la maison et 84 % pour ceux nés dans d'autres endroits.

Le pourcentage d'enfants allaités dans l'heure qui a suivi leur naissance varie selon les provinces. C'est au Nord-Kivu (72 %), au Kasaï Oriental et au Kasaï Occidental (60 % dans les deux cas) que cette proportion est la plus élevée. Par contre, c'est le Katanga qui enregistre la proportion la plus faible (39 %).

D'autre part, le niveau de bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant ne fait pas apparaître d'écarts importants, alors que le niveau d'instruction de la mère influence la pratique de l'allaitement précoce. En effet, 56 % des enfants ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi la naissance chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction contre 45 % parmi ceux dont la mère a le niveau supérieur.

Le tableau 11.2 montre également que 11 % d'enfants ont reçu des aliments autres que le lait maternel avant le début de l'allaitement. Cette proportion est de 9 % en milieu rural et de 14 % en milieu urbain. Les données montrent aussi que trois provinces présentent des proportions élevées d'enfants ayant reçu des aliments avant d'être allaités, il s'agit de la ville de Kinshasa (21 %), du Kasaï Occidental (21 %) et du Bas-Congo (20 %). On note aussi que cette pratique est plus fréquente parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction supérieur (25 %) contre 8 % parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction. Il en est de même dans les ménages du quintile le plus élevé par rapport à ceux du quintile le plus bas (17 % contre 10 %).

Allaitement exclusif et alimentation de complément

Selon les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF (auxquelles la RDC a souscrit), tous les enfants devraient être exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois. L'introduction trop précoce d'aliments de complément n'est pas recommandée car elle expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi le risque de contracter des maladies infectieuses, en particulier la diarrhée. De plus, l'alimentation précoce diminue la prise de lait par l'enfant, et donc la succion, ce qui réduit la production de lait. Enfin, dans les populations économiquement pauvres, les aliments de complément sont souvent pauvres du point de vue nutritionnel. Par ailleurs, il est recommandé que l'allaitement maternel soit poursuivi jusqu'à l'âge de deux ans mais qu'à partir de six mois, l'allaitement soit complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins nutritionnels de l'enfant et lui garantir la meilleure croissance possible.

Les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues, auprès des mères enquêtées, pour les enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec elles. Les données du tableau 11.3 et du graphique 11.3 montrent que, dès leur naissance, tous les enfants sont allaités (100 %) et cette pratique se poursuit très longtemps après la naissance puisque 98 % des enfants sont encore allaités à 9-11 mois. Cette proportion décroît ensuite pour atteindre 72 % chez les enfants de 18-23 mois. Cependant, la pratique de l'allaitement exclusif est très peu courante : seulement 48 % des enfants de 0-5 mois ont été allaités exclusivement au sein. Par conséquent, plus de la moitié des enfants (52 %) n'ont pas été allaités conformément aux recommandations en la matière. Néanmoins, on note que la pratique de l'allaitement exclusif au cours des six premiers mois continue à augmenter puisqu'elle était estimée à 24 % en 2001 (MICS2), à 36 % en 2007 (EDS-RDC I), 37 % en 2010 (MICS) et enfin à 48 % lors de l'EDS-RDC II de 2013-2014.

Tableau 11.3 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

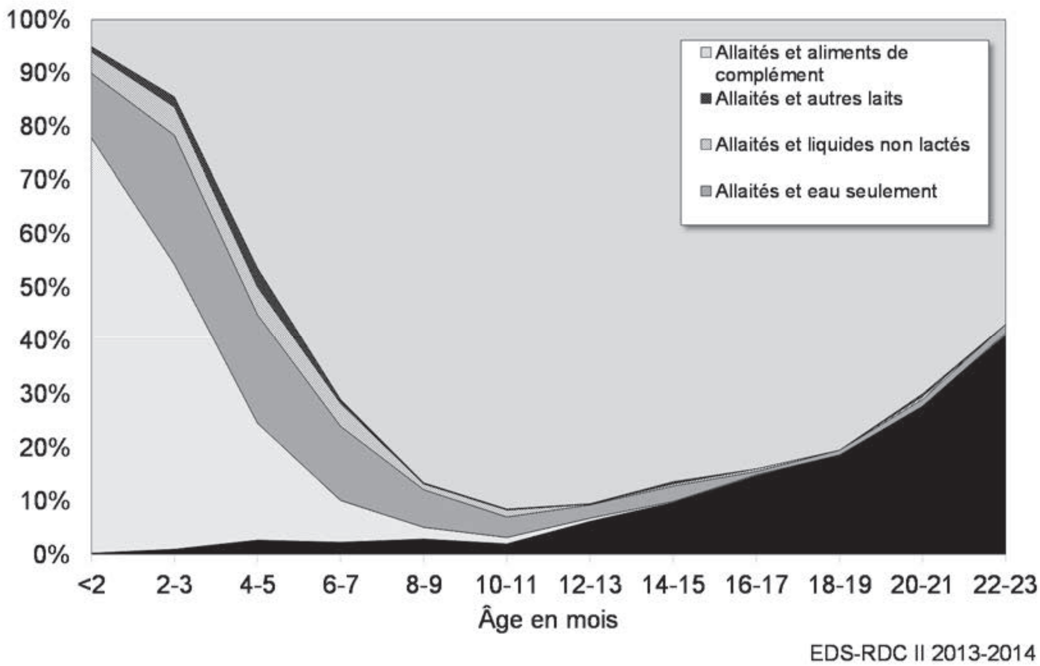
Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, République Démocratique du Congo 2013-2014

		Type d'allaitement									
Âge en mois	Non allaités	Exclusive-ment allaités	Allaités et eau seulement	Allaités et liquides non lactés[1]	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complé-ment	Total	Pourcentage actuellement allaités	Effectif des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif d'enfants de moins de deux ans
0-1	0,4	77,6	12,1	4,0	1,0	5,0	100,0	99,6	500	1,6	513
2-3	1,1	53,2	24,0	5,3	1,9	14,4	100,0	98,9	701	3,6	718
4-5	2,8	21,8	20,3	5,2	3,5	46,3	100,0	97,2	734	9,8	742
6-8	2,9	5,9	10,9	3,3	0,5	76,4	100,0	97,1	931	8,6	944
9-11	2,1	1,4	5,5	1,1	0,2	89,6	100,0	97,9	816	5,1	838
12-17	10,1	0,3	2,0	0,3	0,2	87,0	100,0	89,9	1 756	5,2	1 821
18-23	28,1	0,1	1,3	0,2	0,2	70,1	100,0	71,9	1 370	3,7	1 545
0-3	0,8	63,4	19,1	4,8	1,5	10,5	100,0	99,2	1 201	2,8	1 231
0-5	1,6	47,6	19,5	4,9	2,3	24,1	100,0	98,4	1 935	5,4	1 973
6-9	2,7	5,0	10,4	2,7	0,5	78,7	100,0	97,3	1 209	8,0	1 224
12-15	8,0	0,4	2,7	0,3	0,3	88,4	100,0	92,0	1 203	5,2	1 234
12-23	18,0	0,2	1,7	0,3	0,2	79,6	100,0	82,0	3 126	4,6	3 366
20-23	33,7	0,1	1,5	0,3	0,3	64,1	100,0	66,3	868	3,4	994

Note : Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories « Non allaités », « Allaités exclusivement », « Allaités et eau seulement », « Liquides non lactés », « Autres laits », et « Aliments de complément » (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi, les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie « Liquides non lactés » même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.
[1] Les liquides non lactés comprennent les jus, les boissons à base de jus, les bouillons et les autres liquides.

De la lecture de ce tableau, on note également que, dès les premiers jours qui suivent la naissance, il est très fréquent que le nourrisson reçoive autre chose en plus du lait maternel : à 0-1 mois, 12 % d'enfants reçoivent de l'eau seulement, 1 % d'enfants reçoivent, d'autres laits et 5 % reçoivent, en plus du lait maternel des aliments de complément.

Graphique 11.3 **Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant**

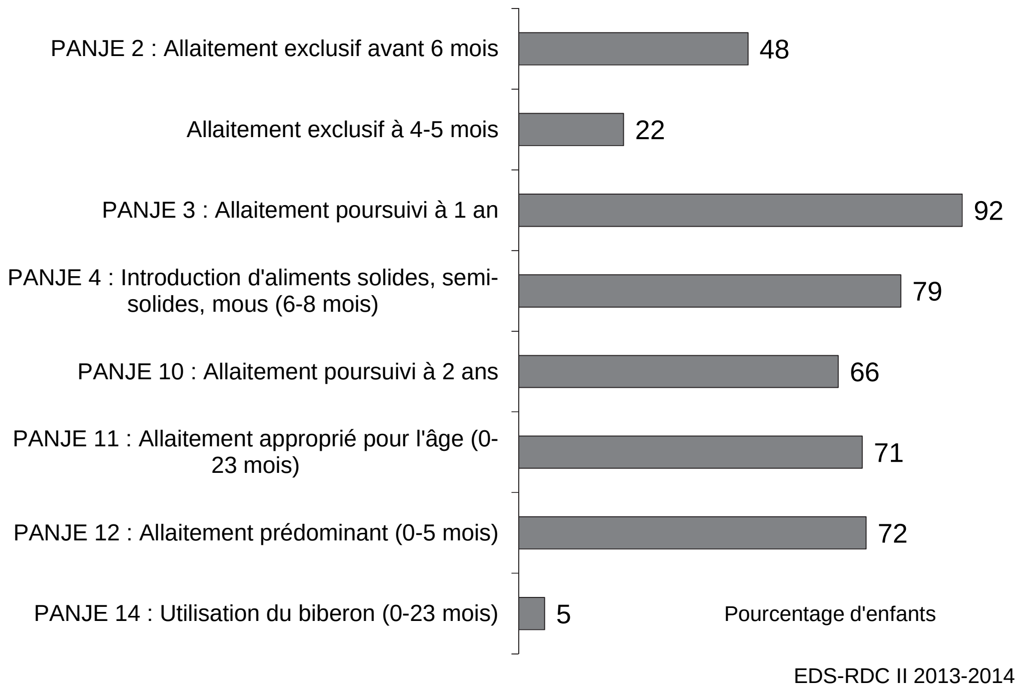


Il est recommandé que l'allaitement maternel soit poursuivi jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus. Cependant, à partir de l'âge de 6 mois, le lait maternel seul ne suffit plus pour couvrir les besoins nutritionnels de l'enfant. Il doit être complété par des aliments de complément adaptés pour permettre une croissance normale et un développement harmonieux de l'enfant. Près de huit enfants de 6-9 mois sur dix (79 %) sont allaités et reçoivent des aliments de complément et par conséquent, dans 21 % des cas, les enfants ne sont pas nourris de façon appropriée.

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques. Le tableau 11.3 montre qu'en RDC, certaines mères utilisent le biberon. Ainsi, 2 % d'enfants de moins de 2 mois avaient été nourris au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'interview, cette proportion est de 4 % à 2-3 mois et elle est de 10 % à 4-5 mois. Pour les enfants de 12-23 mois, 5 % avaient été nourris au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'interview.

Le graphique 11.4 présente les indicateurs des Pratiques Alimentaires du Nourrisson et du Jeune Enfant (PANJE) utilisés pour évaluer les modes d'allaitement maternel. Les résultats montrent que moins d'un enfant sur deux (48 %) est exclusivement allaité au cours des six premiers mois ; près de huit enfants sur dix (79 %) reçoivent, à l'âge recommandé, en plus du lait maternel des aliments de complément. En outre, la quasi-totalité des enfants (92 %) continuent d'être allaités au cours de la première année et les deux tiers (66 %). le sont toujours à 2 ans. Environ sept enfants congolais de 0-23 mois sur dix (71 %) sont allaités en fonction de leur âge, conformément aux recommandations. Sont inclus dans ce groupe, les enfants de 0-5 mois exclusivement allaités et ceux de 6-23 mois qui continuent d'être allaités et qui reçoivent des aliments de complément. Un peu plus de sept enfants de moins de six mois sur dix (72 %) reçoivent en plus du lait maternel d'autres liquides comme de l'eau (allaitement prédominant). Sont inclus dans ce pourcentage, les enfants exclusivement allaités ainsi que ceux qui reçoivent le lait maternel et seulement de l'eau ou des liquides autres que le lait comme des jus. Enfin, on constate que 5 % d'enfants de 0-23 mois sont nourris au biberon.

***Graphique 11.4* Indicateurs PANJE sur l'allaitement**



Durée et fréquence de l'allaitement maternel

La durée médiane de l'allaitement est calculée pour les enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans. Les résultats du tableau 11.4 indiquent qu'en RDC, la moitié des enfants sont allaités durant une période de 21,8 mois. On ne constate pas d'écart dans la durée d'allaitement selon le sexe de l'enfant. Par contre, les enfants sont allaités légèrement un peu plus longtemps en milieu rural (médiane de 22,7 mois) qu'en milieu urbain (20 mois). C'est dans la ville province de Kinshasa que l'on note la durée médiane d'allaitement la plus courte, soit 18,9 mois. À l'opposé, c'est dans le Bandundu que l'on observe la durée médiane de l'allaitement la plus longue (23,8 mois). On constate que la durée médiane de l'allaitement maternel diminue au fur et à mesure que le niveau de vie du ménage augmente. Elle passe de 22,9 mois pour les enfants des ménages du second quintile de bien-être économique à 18,5 mois pour ceux des ménages du quintile le plus élevé.

En 2007, la durée médiane de l'allaitement maternel était estimée à 21 mois : elle aurait donc légèrement augmenté d'environ un mois, au cours des dernières années.

Tableau 11.4 Durée médiane de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Durée médiane (en mois) de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années[1]		
	Allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant[2]
Sexe			
Masculin	21,5	2,2	4,7
Féminin	22,0	2,2	4,4
Résidence			
Urbain	20,0	2,0	4,2
Rural	22,7	2,3	4,7
Province			
Kinshasa	18,9	(1,3)	(2,5)
Bas-Congo	20,7	*	3,1
Bandundu	23,8	1,8	3,8
Équateur	21,2	2,7	5,5
Orientale	21,3	3,3	4,9
Nord-Kivu	22,8	5,2	6,7
Sud-Kivu	22,1	3,6	4,8
Maniema	23,0	5,1	6,3
Katanga	20,2	1,1	2,9
Kasaï Oriental	22,0	2,1	4,8
Kasaï Occidental	23,6	1,2	4,4
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	23,3	2,9	5,1
Primaire	22,0	2,2	4,5
Secondaire	20,7	2,1	4,4
Supérieur	(19,0)	a	(2,9)
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	22,7	2,1	4,7
Second	22,9	2,2	4,8
Moyen	22,7	2,7	4,6
Quatrième	21,8	2,4	4,9
Le plus élevé	18,5	1,6	3,6
Ensemble	21,8	2,2	4,6
Moyenne pour tous les enfants	21,8	3,6	5,6

Note : Les durées moyenne et médiane sont basées sur les répartitions, au moment de l'enquête, des proportions de naissances par mois depuis la naissance. Y compris les enfants vivants et décédés au moment de l'enquête. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] On suppose que les enfants qui ne sont pas des derniers-nés et les enfants derniers-nés qui ne vivent pas actuellement avec leur mère ne sont pas actuellement allaités.
[2] Soit exclusivement allaités ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement, et/ou des liquides non lactés seulement.
a = Le nombre d'enfants exclusivement allaités est insuffisant pour calculer la médiane.

En ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif, la durée médiane est de 4,6 mois et celle de l'allaitement prédominant est estimée à 5,6 mois : les enfants qui entrent dans cette dernière catégorie sont ceux qui sont soit exclusivement allaités, ou ceux qui reçoivent, en plus du lait maternel, de l'eau seulement et/ou des liquides non lactés seulement. S'agissant de l'allaitement exclusif, on constate une variation selon la province de résidence. La durée médiane la plus faible est enregistrée dans la province du Katanga (1,1 mois) et la durée la plus élevée dans la province du Nord Kivu (5,2 mois)..

Type d'aliments de complément

Le tableau 11.5 présente les pourcentages d'enfants derniers-nés de moins de 2 ans qui ont reçu certains aliments particuliers le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête. Les résultats concernent les enfants qui vivent avec leur mère et ils sont présentés pour les enfants allaités et pour ceux qui ne le sont pas.

L'introduction de liquides autres que le lait maternel et d'aliments solides ou semi-solides dans l'alimentation des enfants a lieu très tôt, avant l'âge de 6 mois ; elle augmente rapidement avec l'âge, cela quel que soit le type d'aliment. Ainsi, chez les enfants de moins de 2 mois qui ont été allaités, 5 % avaient reçu d'autres liquides, 0,3 % avaient reçu du lait autre que le lait maternel et 1 % des préparations pour bébé. Chez les derniers-nés de 4-5 mois, 18 % avaient déjà consommé des aliments à base de céréales et 10 % avaient déjà pris des aliments solides à base de poissons, volailles ou viandes. Par contre, à 6-8 mois, âges auxquels tous les enfants devraient déjà consommer des aliments de compléments en plus du lait maternel, seulement 79 % ont reçu des aliments solides ou semi-solides.

Tableau 11.5 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère, par type d'aliments consommés le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête, selon qu'ils sont, ou non, allaités et selon l'âge, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Liquides			Aliments solides ou semi solides										
Âge en mois	Lait en poudre pour enfant	Autres laits[1]	Autres liquides[2]	Aliments enrichis pour bébés	Aliments à base de céréales[3]	Fruits et légumes riches en vitamine A[4]	Autres fruits et légumes	Aliments à base de racines et de tuber-cules	Aliments à base de légumi-neuses et de noix	Viande, poisson, volaille	Œufs	Fromage, yaourt, autres produits laitiers	Aliments solides ou semi-solides	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS														
0-1	0,9	0,3	4,8	1,1	1,4	1,6	0,6	0,4	0,2	1,0	0,6	0,1	5,0	498
2-3	1,7	1,1	9,7	1,4	5,8	4,4	1,7	1,9	0,2	3,4	0,4	0,3	14,6	694
4-5	6,3	5,7	19,1	10,4	18,2	15,4	4,8	9,3	1,1	10,0	2,3	0,8	47,7	713
6-8	4,0	6,0	25,8	7,9	35,7	43,3	16,7	17,6	7,6	35,4	10,1	1,5	78,7	904
9-11	2,3	4,8	26,4	4,0	43,1	65,7	24,2	29,7	11,2	47,8	7,7	1,7	91,6	798
12-17	2,1	6,6	31,3	3,4	53,5	73,9	24,5	33,4	13,3	52,4	8,3	1,9	96,8	1 578
18-23	2,4	7,3	27,3	2,4	54,9	75,7	29,1	40,6	13,8	48,8	11,3	0,9	97,6	984
6-23	2,6	6,3	28,3	4,2	48,1	66,3	23,9	31,0	11,8	47,1	9,2	1,6	92,2	4 265
Ensemble	2,8	5,2	23,3	4,4	36,1	48,2	17,3	22,8	8,3	34,2	6,7	1,2	71,3	6 170
ENFANTS NON ALLAITÉS														
0-1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	21
6-8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	27
9-11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
12-17	2,6	8,5	40,6	5,4	58,5	71,4	38,4	35,4	11,9	59,5	11,4	4,0	99,1	178
18-23	3,2	10,0	35,3	1,5	60,6	73,2	32,0	30,4	14,0	62,0	11,8	6,5	99,7	386
6-23	3,1	9,6	35,8	3,0	58,9	72,5	33,4	32,1	13,1	59,8	11,4	5,5	99,3	608
Ensemble	3,1	9,7	34,3	3,5	56,7	70,4	32,7	30,8	13,2	57,7	10,9	5,3	96,7	638

Note : Les données sur l'allaitement et sur les aliments consommés se rapportent à la période de « 24 heures » (hier et la nuit dernière).
[1] Inclut le lait d'animal, qu'il soit frais, en boîte, ou en poudre.
[2] N'inclut pas l'eau plate. Inclut les jus, les boissons à base de jus, les bouillons ou d'autres liquides non lactés
[3] Inclut les aliments enrichis pour bébés.
[4] Inclut des fruits et légumes comme les citrouilles, ignames ou courges rouges ou jaunes, carottes, patates douces rouges qui sont jaunes ou oranges à l'intérieur, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues et papayes.
Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

Dans le groupe d'âges 6-23 mois, on note que seulement 66 % d'enfants allaités ont consommé des fruits et légumes riches en vitamine A ; parmi les non allaités, cette proportion est de 73 %. En ce qui concerne les aliments comme la viande, le poisson et la volaille, 47 % d'enfants allaités de 6-23 mois en ont reçu contre 60 % d'enfants non allaités. Il faut relever la très faible proportion d'enfants de 6-23 mois qui consomment des fromages, des yaourts ou d'autres produits laitiers, qu'ils soient allaités ou non (respectivement, 2 % et 6 %).

Pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant

Les Pratiques Alimentaires du Nourrisson et du Jeune Enfant (PANJE) comprennent l'introduction progressive d'aliments solides et semi solides dès l'âge de 6 mois, en augmentant non seulement la quantité et la variété des aliments, mais aussi la fréquence de l'alimentation au fur et à mesure que l'enfant grandit tout en maintenant également l'allaitement fréquent (OMS, 2008).

Les tranches d'âges pour les divers indicateurs sur les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant présentées dans ce chapitre ont été adaptées sur la base des définitions les plus récentes des indicateurs de l'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire (OMS, 2010). Par conséquent, pour comparer les résultats avec l'EDS-RDC de 2007, il faut d'abord s'assurer que les définitions des indicateurs et des tranches d'âges sont les mêmes. Au cours de l'EDS-RDC II de 2013-2014, les informations sur les pratiques alimentaires ont été obtenues pour les jeunes enfants de 6-23 mois qui vivent avec leur mère et qui sont nourris de manière adéquate au cours des dernières 24 heures. Ces pratiques alimentaires sont mesurées par le pourcentage de ces enfants pour lesquels les pratiques alimentaires répondent aux normes minimales, en termes de diversité d'aliments consommés (c'est-à-dire, le nombre de groupes d'aliments consommés), de fréquence alimentaire (par exemple, le nombre de fois que l'enfant est nourri) ainsi qu'en termes de consommation de lait maternel ou d'autres laits ou des produits laitiers. Les enfants allaités sont considérés comme étant nourris conformément aux normes minimales, s'ils consomment au moins quatre groupes d'aliments variés et reçoivent des aliments, autres que le lait maternel : au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour ceux de 9-23 mois. Pour les enfants non allaités, ils sont considérés comme étant nourris selon les normes minimales, s'ils consomment du lait ou des produits laitiers au moins deux fois par jour et s'ils sont nourris au moins quatre fois par jour (non compris l'alimentation au lait ou produits laitiers) et reçoivent des aliments solides ou semi solides de quatre groupes d'aliments ou plus (non compris le groupe du lait et des produits laitiers).

Le tableau 11.6 présente les proportions de jeunes enfants de 6-23 mois allaités et non allaités qui vivent avec leur mère et qui ont été nourris de manière adéquate au cours des dernières 24 heures.

De ce tableau, il résulte que, parmi les enfants de 6-23 mois allaités, seulement 18 % ont été nourris au moins avec quatre groupes d'aliments variés au cours des 24 heures ayant précédé l'interview, et 37 % ont reçu des aliments selon le nombre minimum de fois requis conformément aux normes. Selon l'indice combiné, 9 % d'enfants sont alimentés selon les critères. Malgré cette faible proportion, on remarque que la proportion d'enfants de 6-23 mois allaités qui reçoivent des aliments variés, au moins trois fois dans la journée, est beaucoup plus élevée lorsque la mère a un niveau supérieur (28 %) que chez les autres : 12 % lorsque la mère a un niveau secondaire, 8 % quand elle a un niveau primaire et 6 % lorsque la mère n'a aucun niveau d'instruction. Le niveau socio-économique influence aussi les pratiques alimentaires. En effet, dans le quintile de bien-être économique le plus élevé, 17 % d'enfants ont été nourris avec au moins quatre groupes d'aliments et selon la fréquence minimale des repas contre 6% dans le quintile le plus bas. Selon le milieu de résidence, la proportion est de 14 % pour le milieu urbain contre 8 % pour le milieu rural.

Pour ce qui concerne les enfants âgés de 6-23 mois non allaités, seulement 5 % ont été nourris avec du lait ou des produits laitiers ; 30 % l'ont été avec au moins quatre groupes d'aliments variés et 17 % ont été nourris au moins quatre fois par jour. Le pourcentage d'enfants non allaités nourris selon les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant est de 2 % seulement.

Tableau 11.6 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils ont été nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :					Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage nourris :				
Caractéristique sociodémographique	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[2]	Avec au moins 4 groupes d'aliments et selon la fréquence minimale des repas	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Avec lait ou produits laitiers[3]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimal des repas[4]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimen-tation du nourrisson et du jeune enfant[5]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Avec lait maternel ou produits laitiers[6]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[7]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimen-tation du nourrisson et du jeune enfant	Effectif de tous les enfants de 6-23 mois
Âge en mois														
6-8	10,7	50,6	7,6	904	*	*	*	*	27	97,3	10,6	49,6	7,5	931
9-11	18,1	28,2	8,0	798	*	*	*	*	17	98,3	18,4	28,0	8,1	816
12-17	19,7	35,5	10,2	1 578	5,5	28,7	18,3	2,0	178	90,4	20,6	33,8	9,4	1 756
18-23	23,8	34,8	10,5	984	4,3	32,4	16,0	1,2	386	73,1	26,2	29,5	7,8	1 370
Sexe														
Masculin	17,5	36,1	8,2	2 125	4,7	30,6	19,3	2,0	313	87,8	19,2	34,0	7,4	2 439
Féminin	19,3	38,2	10,4	2 140	5,8	30,0	14,2	1,6	295	88,6	20,6	35,3	9,3	2 434
Résidence														
Urbain	28,2	34,1	13,9	1 223	9,5	44,1	16,0	3,6	281	83,1	31,1	30,7	12,0	1 504
Rural	14,5	38,4	7,5	3 042	1,5	18,5	17,6	0,3	327	90,4	14,9	36,4	6,8	3 369
Province														
Kinshasa	25,5	33,9	13,2	274	13,5	50,7	16,1	5,7	92	78,4	31,8	29,5	11,3	366
Bas-Congo	25,3	69,7	19,0	189	(2,7)	(21,6)	(51,6)	(0,0)	45	81,3	24,6	66,2	15,4	234
Bandundu	23,0	44,5	11,9	770	2,5	19,8	15,9	1,5	59	93,1	22,8	42,5	11,2	829
Équateur	12,6	43,2	7,6	589	0,0	27,9	19,7	0,0	101	85,4	14,9	39,8	6,5	691
Orientale	20,5	38,8	10,4	395	5,3	36,0	18,9	3,2	61	87,4	22,6	36,2	9,4	455
Nord-Kivu	23,0	44,6	15,0	342	(14,6)	(31,3)	(25,5)	(0,0)	29	93,3	23,6	43,1	13,8	371
Sud-Kivu	15,9	28,9	3,8	348	*	*	*	*	29	93,1	15,2	28,7	3,6	377
Maniema	12,3	31,3	9,2	146	*	*	*	*	14	91,2	11,9	28,6	8,4	160
Katanga	17,7	23,2	5,8	440	4,5	31,4	4,1	2,7	89	83,8	20,1	20,0	5,3	529
Kasai-Oriental	8,4	22,7	3,3	439	3,4	23,8	8,5	0,0	57	89,0	10,1	21,1	2,9	496
Kasai-Occidental	20,6	33,0	8,7	332	(0,0)	(38,4)	(0,0)	(0,0)	33	91,1	22,2	30,0	7,9	365
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	11,8	37,4	6,0	849	1,3	9,7	4,4	0,0	65	93,0	11,6	35,0	5,6	914
Primaire	15,3	36,5	8,2	1 828	1,1	19,1	20,5	0,4	231	88,9	15,7	34,7	7,3	2 059
Secondaire	24,8	37,1	11,7	1 524	6,7	43,0	14,8	2,7	290	85,1	27,7	33,5	10,2	1 814
Supérieur	45,3	55,8	27,5	64	*	*	*	*	22	84,6	44,2	52,6	23,2	86

À suivre…

Tableau 11.6—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :					Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage nourris :				
	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[2]	Avec au moins 4 groupes d'aliments et selon la fréquence minimale des repas	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Avec lait ou produits laitiers[3]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[4]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant[5]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Avec lait maternel ou produits laitiers[6]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[7]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Effectif de tous les enfants de 6-23 mois
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	10,8	38,0	5,7	1 002	0,0	16,5	10,4	0,0	106	90,4	11,4	35,3	5,2	1 108
Second	15,3	39,7	8,9	979	0,2	17,5	16,1	0,2	101	90,7	15,5	37,5	8,1	1 080
Moyen	14,3	36,2	6,6	819	0,8	26,1	22,8	0,8	107	88,6	15,7	34,6	6,0	925
Quatrième	24,7	35,9	11,2	845	4,1	19,1	15,3	0,4	108	89,2	24,1	33,6	10,0	952
Le plus élevé	32,5	35,1	16,6	621	14,0	53,8	18,4	5,1	187	80,1	37,4	31,2	13,9	808
Ensemble	18,4	37,2	9,3	4 265	5,2	30,3	16,8	1,8	608	88,2	19,9	34,6	8,4	4 873

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Groupes d'aliments : a) préparations pour bébés, laits autres que le lait maternel, fromages ou yaourts ou autres produits laitiers; b) préparations à base de céréales, de racines et de tubercules, y compris les bouillies d'avoine et les aliments enrichis pour bébés à base de céréales; c) les fruits et les légumes riches en vitamine A (et huile de palme rouge); d) autres fruits et légumes; e) œufs; f). viande, volaille, poisson et coquillages (et abats); g) légumineuses et noix.
[2] Pour les enfants allaités, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour les enfants de 9-23 mois.
[3] Y compris, au moins, deux repas de préparations commerciales pour bébé, de lait d'animal frais, en boîte, ou en poudre et de yaourts.
[4] Pour les enfants non allaités de 6-23 mois, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides ou des aliments lactés au moins quatre fois par jour.
[5] On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris selon le standard minimum des trois pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins deux fois par jour et s'ils sont nourris avec la fréquence minimale des repas et reçoivent des aliments solides ou semi solides des quatre groupes d'aliments ou plus, non compris le groupe du lait et des produits laitiers.
[6] Allaités ou non allaités et recevant deux repas ou plus de préparation commerciale pour bébé, lait d'animal frais, en boîte ou en poudre et de yaourt.
[7] Les enfants nourris le nombre minimum recommandé de fois par jour selon leur âge et selon qu'ils sont allaités ou non, comme décrit aux notes 2 et 4.

Parmi tous les enfants de 6-23 mois, allaités et non allaités, on note que 88 % ont été nourris au sein ou avec des produits laitiers. Seulement, un enfant sur cinq (20 %) a reçu le nombre approprié d'aliments variés, et 35 % ont été nourris selon le nombre approprié de fois dans la journée. Globalement, seulement 8 % des enfants de 6-23 mois, qu'ils soient allaités ou non allaités, ont été nourris de manière optimale. Ce pourcentage augmente avec le niveau d'instruction de la mère, de 6 % parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 23 % parmi ceux dont elle a le niveau supérieur. Il est également plus élevé dans le milieu urbain (12 %) que dans le milieu rural (7 %), dans la province du Bas-Congo (15 %) qu'au Kasaï Oriental (3 %).

11.3 PREVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS

Le manque de fer est la forme de carence en micronutriments la plus répandue dans le monde et elle affecte plus de 3,5 milliards d'individus dans les pays en développement (ACC/SCN, 2000). L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. L'anémie est habituellement la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B12 ou en d'autres nutriments. Bien que l'anémie puisse être causée par des parasitoses, des hémorragies, des affections congénitales ou des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à une déficience alimentaire, dont à la base, un manque de fer[3].

Au cours de l'EDS-RDC II, en plus de la mesure de la taille et du poids des femmes et des enfants, on a également procédé à un prélèvement de sang. Précisons que ce test n'a eu lieu que dans un ménage sur deux de l'échantillon. Le prélèvement était réalisé de la manière suivante : (a) prélèvement du sang capillaire au moyen d'une piqûre au doigt faite à l'aide d'une lancette rétractable; (b) recueil de la goutte de sang dans une cuvette miniature par son bout pointu que l'on plaçait ensuite dans un hémoglobinomètre portatif (HemoCue), appareil qui, en moins d'une minute, pouvait donner une mesure exacte du niveau (en grammes) d'hémoglobine par décilitre de sang ; et enfin (c) enregistrement de la valeur dans le questionnaire.

L'anémie peut être classée en trois niveaux selon la concentration de l'hémoglobine dans le sang ; cette classification a été développée par des chercheurs de l'OMS. Ainsi, l'anémie est considérée comme sévère si la mesure d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieure à 7,0 g/dl, elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et enfin, elle est qualifiée de légère si la mesure se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl. Pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, l'anémie sera considérée comme légère si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Le niveau d'hémoglobine dans le sang augmente avec l'altitude. Ceci est dû au fait que la pression partielle de l'oxygène diminue en haute altitude, et il en est de même pour la saturation d'oxygène dans le sang ; on assiste en plus à un phénomène de compensation qui fait augmenter la production de globules rouges afin d'assurer une irrigation sanguine adéquate (CDC, 1998). En d'autres termes, plus l'altitude est élevée, plus le besoin d'hémoglobine dans le sang augmente.

En RDC près de six enfants de 6-59 mois sur dix (60 %) sont atteints d'anémie : 25 % sous une forme légère, 32 % sous une forme modérée et 3 % sont atteints d'anémie sévère (Tableau 11.7). Du point de vue de l'âge, c'est entre 6 et 8 mois que la prévalence est la plus élevée, plus des trois quarts des enfants (76 %), étant anémiés. Au-delà, la prévalence baisse graduellement pour concerner néanmoins plus d'un enfant sur deux à 48-59 mois (51 %). Les résultats ne font pas apparaître d'écarts importants entre les sexes et, selon le milieu de résidence, les différences ne sont pas importantes ; en milieu rural, 60 % des enfants sont anémiés contre 59 % en milieu urbain. C'est dans les provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu que la prévalence de l'anémie est la plus faible (respectivement 34 % et 36 %). Dans les autres provinces, les taux varient de 60 % au Katanga à 75 % au Kasaï Oriental et à un maximum de 79 % au Maniema. En ce qui concerne la prévalence de l'anémie sous sa forme sévère, on constate que c'est dans les provinces du Kasaï-Oriental et du Maniema qu'elle est la plus élevée (respectivement 6 % et 10 %).

---

[3] DeMaeyer, 1989 ; Yip, 1994

Selon le niveau d'instruction, on constate un écart entre les enfants dont la mère a un niveau d'instruction supérieur et les autres. Parmi les enfants sont la mère a atteint le niveau d'instruction le plus élevé, 43 % sont anémiés contre 57 % parmi ceux dont elle n'a aucun niveau d'instruction et 62 % parmi ceux dont elle a le niveau primaire. Enfin, les résultats selon le quintile de bien-être économique montrent que la prévalence de l'anémie chez les enfants varie, de 66 % chez ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 53 % chez ceux dont le ménage est classé dans le quintile économique le plus élevé.

Tableau 11.7 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				Effectif d'enfants
	Anémie (<11,0 g/dl)	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (< 7,0 g/dl)	
Age en mois					
6-8	76,4	27,8	45,6	3,0	422
9-11	69,5	21,7	44,2	3,5	475
12-17	68,2	29,1	34,5	4,6	1 016
18-23	62,3	26,0	31,7	4,6	786
24-35	58,4	24,4	30,9	3,0	1 879
36-47	58,1	24,0	30,9	3,3	1 836
48-59	51,2	24,4	25,6	1,3	1 865
Sexe					
Masculin	61,2	26,3	32,0	2,9	4 151
Féminin	58,4	23,8	31,5	3,2	4 129
Interview de la mère					
Interviewée	60,1	25,2	31,8	3,1	7 397
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	68,9	25,4	39,1	4,4	155
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	55,5	24,0	29,0	2,5	728
Résidence					
Urbain	58,8	27,4	29,2	2,2	2 436
Rural	60,3	24,1	32,8	3,4	5 844
Province					
Kinshasa	57,0	29,3	26,8	0,9	536
Bas-Congo	69,1	26,5	40,3	2,2	347
Bandundu	58,0	28,1	27,9	2,1	1 419
Équateur	58,8	26,1	31,0	1,7	1 254
Orientale	67,9	21,1	43,7	3,2	811
Nord-Kivu	33,5	21,4	11,6	0,5	655
Sud-Kivu	35,7	20,0	14,5	1,2	610
Maniema	79,3	23,0	46,6	9,7	288
Katanga	59,5	24,1	30,8	4,7	847
Kasaï Oriental	75,0	26,6	42,2	6,1	898
Kasaï Occidental	73,8	25,6	43,2	5,0	615
Niveau d'instruction de la mère[2]					
Aucun	56,6	22,5	30,8	3,2	1 538
Primaire	62,2	24,6	34,0	3,7	3 297
Secondaire	60,5	27,5	30,7	2,4	2 626
Supérieur	42,7	24,7	16,9	1,1	90
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	65,7	25,7	36,5	3,5	1 906
Second	60,2	23,2	32,3	4,8	1 879
Moyen	61,3	22,2	36,4	2,6	1 677
Quatrième	55,8	26,3	26,5	3,0	1 549
Le plus élevé	53,4	29,1	23,8	0,5	1 269
Ensemble	59,8	25,1	31,7	3,1	8 280

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview et qui ont été testés pour l'anémie. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998. Hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl).
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Tendances

Par rapport à l'EDS-RDC de 2007, on constate une diminution de la prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois (71 % contre 60 %). La baisse a surtout concerné l'anémie sous la forme modérée (44 % en 2007 contre 32 % en 2013-2014).

11.4 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES ENFANTS

Les carences en vitamines et en minéraux peuvent être à l'origine de certaines maladies. Par exemple, la carence en vitamine A peut entraîner la cécité crépusculaire, celle de l'iode entraîne le goitre et le crétinisme, et un apport insuffisant en fer est à l'origine de l'anémie. Ces carences ont aussi des conséquences moins visibles, telles que l'affaiblissement du système immunitaire.

La vitamine A est nécessaire au développement et à la conservation du tissu épithélial, de l'appareil digestif et respiratoire, entre autres, et elle est essentielle au bon fonctionnement de la rétine. La carence en vitamine A, ou l'avitaminose A, affecte le système immunitaire de l'enfant et augmente ainsi ses risques de décéder de maladies infectieuses. L'avitaminose A peut également affecter la vue et causer la cécité crépusculaire chez les enfants ; elle peut affecter la santé des mères enceintes ou de celles qui allaitent. Toutefois, elle peut être évitée par la prise de compléments de vitamine A et l'enrichissement des aliments. L'UNICEF et l'OMS recommandent que dans tous les pays qui ont une mortalité infanto-juvénile supérieure à 70 pour mille (la RDC en fait partie), et dans lesquels la carence en vitamine A est un problème de santé publique, un programme de contrôle de la vitamine A soit mis en place. Quant au fer, sa carence est l'une des causes de l'anémie. Il est essentiel dans l'alimentation de l'enfant pour son développement cognitif. En particulier, les besoins en fer sont plus importants aux âges 6-11 mois, où la croissance chez l'enfant est extrêmement rapide.

En République Démocratique du Congo, la carence sévère en vitamine A est fréquente. L'enquête PRONANUT réalisée en 1988 a montré que 61 % des enfants de 6 à 36 mois présentaient une carence en vitamine A. Pour lutter contre cette carence, le pays a adopté comme stratégie, la supplémentation des groupes vulnérables, particulièrement les enfants de 6 à 59 mois et les femmes qui allaitent dans les 6 à 8 semaines qui suivent l'accouchement. Profitant des journées nationales de vaccination, les enfants de 6 à 59 mois ont reçu une dose de vitamine A depuis 1998 jusqu'à 2002. À partir de cette année, la RDC organise deux fois par an des campagnes de masse de supplémentation en vitamine A pour les enfants de 6 à 59 mois, et depuis l'année 2005, ces campagnes sont couplées au déparasitage au Mebendazole, un vermifuge pour lutter contre les vers intestinaux et l'anémie. À côté de cette stratégie d'urgence, l'autre stratégie consiste à promouvoir la production et la consommation d'aliments riches en vitamine A.

Consommation d'aliments riches en vitamine A

Au cours de l'enquête, des données ont été collectées sur la consommation d'aliments riches en vitamine A et d'aliments riches en fer ainsi que sur l'administration de vitamine A et de la supplémentation en fer. Les résultats présentés au tableau 11.8 montrent que, parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère, 82 % avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des 24 dernières heures qui avaient précédé l'interview. La proportion d'enfants ayant consommé des aliments riches en fer est de 52 %.

L'analyse selon les caractéristiques sociodémographiques révèle que la consommation d'aliments riches en vitamine A et d'aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures avant l'interview augmente avec l'âge de l'enfant passant respectivement de 62 % et 40 % chez les 6-8 mois à 89 % et 56 % chez les 18-23 mois. Elle augmente également avec le niveau d'instruction de la mère, passant respectivement de 79 % et 45 % chez ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 80 % et 71 % chez ceux dont la mère a un niveau supérieur. L'âge de la mère à la naissance de l'enfant influence différemment la consommation des micronutriments. En effet, pour les mères dont l'âge varie entre 15 et 49 ans, la consommation de vitamine A varie entre 81 % et 84 %, alors que pour la même tranche d'âges, les variations concernant la consommation de fer sont plutôt irrégulières.

Tableau 11.8 Consommation de micronutriments par les enfants

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête; parmi tous les enfants de 6-59 mois pourcentage de ceux à qui on a donné des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux à qui on a donné des suppléments de fer au cours des sept derniers jours et pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête; parmi tous les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage de ceux vivant dans un ménage avec du sel iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :				Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1]	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures[2]	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de fer au cours des 7 derniers jours	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des 6 derniers mois[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé[4]	Effectif d'enfants
Âge en mois									
6-8	62,2	39,8	931	57,8	13,4	37,7	944	92,2	849
9-11	79,9	50,2	816	67,6	16,2	45,9	838	94,1	755
12-17	87,5	55,9	1 756	72,2	15,8	58,2	1 821	92,0	1 618
18-23	88,8	56,2	1 370	73,2	16,3	64,5	1 545	91,8	1 402
24-35	na	na	na	72,9	14,9	65,5	3 435	91,8	3 118
36-47	na	na	na	71,4	16,5	63,6	3 328	92,0	2 997
48-59	na	na	na	68,5	15,3	62,2	3 132	92,3	2 818
Sexe									
Masculin	81,5	51,4	2 439	70,2	15,3	60,6	7 453	91,8	6 741
Féminin	82,0	52,5	2 434	70,5	15,9	60,6	7 590	92,5	6 816
Allaitement[5]									
Allaite	80,7	50,4	4 265	69,0	15,7	54,0	4 985	92,7	4 442
N'allaite pas	89,3	62,9	606	71,3	15,6	64,1	9 929	91,8	9 000
Âge de la mère à la naissance									
15-19	81,2	53,4	427	59,9	14,1	52,3	733	92,6	641
20-29	81,0	49,8	2 586	69,5	15,6	59,2	7 613	91,0	6 844
30-39	82,8	55,7	1 568	72,8	16,1	63,0	5 432	93,0	4 932
40-49	84,4	48,6	293	71,3	13,8	63,3	1 266	94,9	1 140
Résidence									
Urbain	82,5	59,0	1 504	82,4	17,0	71,4	4 634	90,1	4 103
Rural	81,4	48,8	3 369	65,0	14,9	55,8	10 410	93,0	9 454
Province									
Kinshasa	77,3	67,4	366	90,6	15,4	84,7	1 097	99,0	958
Bas-Congo	86,2	34,0	234	74,5	25,6	66,9	695	98,6	670
Bandundu	89,3	64,0	829	71,8	27,2	67,1	2 501	98,2	2 045
Équateur	84,3	63,8	691	56,3	4,8	51,7	2 125	90,8	1 942
Orientale	77,5	47,8	455	63,0	15,6	49,8	1 372	94,4	1 287
Nord-Kivu	75,8	44,6	371	84,9	20,2	66,2	1 237	99,9	1 197
Sud-Kivu	77,9	46,5	377	83,5	14,0	74,2	1 227	95,3	1 108
Maniema	78,5	34,2	160	48,5	7,3	48,5	489	87,7	475
Katanga	82,2	56,8	529	65,3	7,3	42,9	1 599	83,2	1 511
Kasaï Oriental	76,2	34,9	496	65,4	17,4	58,3	1 597	75,1	1 366
Kasaï Occidental	85,5	40,4	365	74,0	13,4	61,2	1 103	94,6	998

À suivre…

Tableau 11.8—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :				Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode :	
	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1]	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures[2]	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de fer au cours des 7 derniers jours	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des 6 derniers mois[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé[4]	Effectif d'enfants
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	79,3	44,5	914	65,2	13,4	53,1	2 869	93,6	2 595
Primaire	80,9	46,7	2 059	66,4	14,6	55,8	6 572	92,3	5 929
Secondaire	84,1	60,8	1 814	77,3	17,9	69,3	5 378	91,0	4 829
Supérieur	79,6	70,6	86	86,3	14,6	85,4	225	98,0	205
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	79,7	44,5	1 108	60,2	11,4	49,4	3 288	92,2	2 865
Second	83,3	48,8	1 080	66,1	16,6	56,3	3 335	92,3	3 019
Moyen	80,9	49,7	925	67,0	15,7	60,1	3 088	92,6	2 850
Quatrième	84,4	57,0	952	75,5	18,2	65,4	2 784	93,7	2 504
Le plus élevé	80,7	63,1	808	87,8	16,5	75,9	2 548	89,5	2 320
Ensemble	81,8	52,0	4 873	70,4	15,6	60,6	15 044	92,1	13 557

Note : Les informations sur les suppléments de vitamine A sont basées sur la déclaration de la mère et le carnet de vaccination (quand il est disponible). Les informations sur les suppléments de fer et sur les vermifuges sont basées sur la déclaration de la mère.
na = non applicable.
[1] Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les œufs, les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes, les pommes de terre douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes cultivés localement et riches en vitamine A ainsi que l'huile de palme rouge [si les données sont collectées.]
[2] Y compris la viande (abats inclus), le poisson, les volailles et œufs.
[3] Les vermifuges pour les parasites intestinaux sont couramment donnés pour traiter les helminthes et les schistosomiases.
[4] Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.
[5] Exclut les cas où l'information sur l'allaitement était manquante : 2 cas parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère, 130 cas parmi tous les enfants de 6-59 mois et 115 cas parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode.

De plus, en ce qui concerne la consommation d'aliments riches en vitamine A, les résultats selon l'indice de bien-être économique ne mettent pas en évidence de tendance, les variations étant assez irrégulières. Ce sont les enfants dont le ménage est classé dans le quatrième quintile qui ont consommé le plus fréquemment ce type d'aliments (84 %). On ne note pratiquement pas d'écart entre les ménages du quintile le plus bas et ceux du quintile le plus élevé (respectivement 80 % et 81 %). Pour les aliments riches en fer, les écarts sont plus importants puisque 45 % d'enfants des ménages du quintile le plus bas en ont consommé contre 63 % de ceux des ménages du quintile le plus élevé. Les résultats selon le sexe ne font pas apparaître d'écart majeur entre les garçons et les filles. On note aussi que les enfants allaités ont reçu moins fréquemment des aliments riches en vitamine A et en fer que ceux qui ne sont pas allaités (respectivement 81 % et 50 % contre 89 % et 63 %). Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la consommation d'aliments contenant de la vitamine A est un peu plus courante en milieu urbain (83 %) par rapport au milieu rural (81 %) ; par contre, l'écart de consommation d'aliments riches en fer est plus important : 59 % en milieu urbain contre 49 % en milieu rural. Enfin, dans les provinces, les taux de consommation des mêmes aliments varient entre 76 % au Kasaï Oriental et 89 % au Bandundu pour la Vitamine A, tandis que pour le fer, le taux varie entre 34 % au Bas-Congo et 67 % à Kinshasa.

Supplémentation en vitamine A

Parmi tous les enfants de 6-59 mois, 70 % avaient reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois avant l'enquête. On ne note pas d'écart important entre les enfants allaités et les non allaités (respectivement 69 % contre 71 %) ainsi qu'en fonction du sexe (70 % pour les garçons contre 71 % pour les filles). Les proportions d'enfants qui ont reçu des suppléments en vitamine A varient surtout selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant. En effet, la proportion d'enfants ayant reçu une supplémentation en vitamine A est plus élevée en milieu urbain (82 %) qu'en milieu rural (65 %). Selon les provinces, les résultats montrent que c'est au Maniema (49 %) que la proportion d'enfants ayant reçu des suppléments en vitamine A est la plus faible et que c'est à Kinshasa qu'elle est la plus élevée (91 %). Parmi les enfants de 6-59 mois dont la mère a le niveau d'instruction supérieur, 86 % ont reçu des suppléments en vitamine A contre seulement 65 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction. Selon les quintiles de bien-être économique, la proportion passe de 60 % dans le quintile le plus bas à 88 % dans celui le plus élevé.

Supplémentation en fer

En ce qui concerne la supplémentation en fer au cours des 7 jours précédant l'interview, on constate que seulement 16 % des enfants avaient reçu ce supplément. Les proportions selon l'âge varient de manière irrégulière : entre 6 et 23 mois, 13 % d'enfants ont reçu des suppléments de fer. Cette proportion atteint 17 % entre 36 et 47 mois et diminue ensuite pour ne concerner que 15 % d'enfants entre 48 et 59 mois. On ne constate pas d'écart entre les enfants allaités et ceux qui n'ont pas été allaités (16 % dans les deux cas).

Les proportions d'enfants qui ont reçu des suppléments de fer varient surtout selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage. La proportion d'enfants ayant reçu des suppléments de fer est légèrement plus élevée en milieu urbain (17 %) qu'en milieu rural (15 %). Par rapport aux provinces, les résultats montrent que c'est à l'Équateur (5 %) suivi du Katanga et du Maniema (7 % dans les deux provinces) que les proportions d'enfants qui ont reçu des suppléments de fer sont les plus faibles et, à l'opposé, c'est au Bandundu et au Bas-Congo qu'elles sont les plus élevées (respectivement 26 % et 27 %). Parmi les enfants de 6-59 mois dont la mère a au moins un niveau d'instruction secondaire, 18 % ont reçu des suppléments de fer contre seulement 13 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction. Dans les quintiles de bien-être, la proportion passe d'un minimum de 11 % dans le quintile le plus bas à 17 % dans le plus élevé.

Déparasitage des enfants

En ce qui concerne le pourcentage d'enfants ayant reçu des vermifuges au cours des six derniers mois, le tableau 11.8 montre que seulement 61 % des enfants avaient été déparasités avec des vermifuges. Les proportions d'enfants ayant reçu des vermifuges varient de manière irrégulière selon l'âge ; c'est cependant à 24-35 mois que cette proportion est la plus élevée (66 %) et à 6-8 mois qu'elle est la plus faible (38 %). On note aussi des variations selon le milieu de résidence : 71 % des enfants ont été déparasités en milieu urbain contre 56 % en milieu rural. Dans les provinces, cette proportion varie de 85 % à Kinshasa à 43 % au Katanga. En outre, on constate que la proportion d'enfants ayant été déparasités augmente avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 53 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 85 % quand la mère a le niveau supérieur. De même, dans les ménages du quintile le plus bas, moins d'un enfant sur deux a été déparasité (49 %) contre plus des trois quarts dans les ménages du quintile le plus élevé (76 %).

Le tableau 11.8 présente aussi la proportion d'enfants de 6-59 mois qui vivent dans un ménage disposant de sel iodé. Dans l'ensemble, 92 % des enfants de 6-59 mois vivent dans un ménage qui dispose de sel iodé. Cette proportion est plus faible au Kasaï Oriental (75 %), et au Katanga (83 %) par rapport aux autres provinces du pays.

Consommation de sel iodé par les ménages

La carence en iode a des effets graves sur la croissance du corps et le développement mental. Elle favorise, entre autres, l'apparition du goitre chez les adultes (ce dernier étant le signe le plus visible) et peut également accroître les risques de mortalité périnatale et infantile. L'apport alimentaire insuffisant en iode est généralement dû à la pauvreté en iode du sol où les aliments ont été produits. En RDC, pour lutter contre les troubles dus à la carence en iode, l'utilisation du sel iodé a été rendu obligatoire dès 1993. La fortification du sel en iode est la méthode la plus courante pour prévenir la carence en iode. Selon l'OMS, le programme d'iodation du sel d'un pays est considéré comme en bonne voie (en passe d'atteindre l'objectif d'élimination de la carence en iode) si au moins 90 % des ménages utilisent du sel iodé (ICCIDD, UNICEF and WHO, 2001).

Lors de l'EDS-RDC II, les enquêteurs ont demandé, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel a été testé au moyen d'un *kit* qui permet de déterminer sa teneur en iode.

Les résultats, présentés au tableau 11.9, montrent que le sel a été testé dans 89 % des ménages, et que seulement 12 % des ménages ne disposaient pas de sel lors du passage des équipes d'enquête.

Parmi les ménages dont le sel a été testé, 92 % disposaient de sel iodé. Le pourcentage de ménages disposant de sel iodé varie très peu selon le milieu de résidence : 93 % en milieu rural contre 91 % en milieu urbain. Selon la province, le pourcentage passe d'un minimum de 72 % au Kasaï Oriental pour atteindre un maximum de 99 % à Kinshasa. Le pourcentage de ménages qui disposent de sel iodé ne présente pas d'écarts notables en fonction du quintile de bien-être économique ; il varie d'un un minimum de 91 % dans le quintile le plus élevé à un maximum de 93 % dans les second, moyen et quatrième quintiles.

La comparaison des résultats de l'enquête avec ceux de l'EDS-RDC de 2007 montre que la proportion de ménages utilisant du sel iodé a nettement augmenté, passant de 79 % en 2007 à 92 % en 2013-2014. Ces résultats mettent en évidence un certain effort dans le suivi de la stratégie d'utilisation de sel iodé, en particulier dans les provinces du Kasaï Oriental et du Sud-Kivu où depuis 2007, les proportions de ménage utilisant du sel iodé dans ces provinces ont fortement augmenté, passant respectivement de 45 % à 72 % et de 49 % à 95 %.

Tableau 11.9 Présence de sel iodé dans le ménage

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel; parmi les ménages dont le sel a été testé, pourcentage de ceux dont le sel était iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi tous les ménages, pourcentage :			Parmi les ménages dont le sel a été testé :	
Caractéristique sociodémographique	Dont le sel a été testé	Ne disposant pas de sel	Effectif de ménages	Pourcentage disposant de sel iodé	Effectif de ménages
Résidence					
Urbain	87,3	12,7	5 741	90,9	5 010
Rural	89,0	11,0	12 430	93,1	11 066
Province					
Kinshasa	85,8	14,2	1 520	98,8	1 304
Bas-Congo	95,0	5,0	909	98,1	864
Bandundu	80,2	19,8	2 962	98,0	2 377
Équateur	89,8	10,2	2 412	92,4	2 167
Orientale	91,5	8,5	2 002	95,0	1 832
Nord-Kivu	96,3	3,7	1 474	99,5	1 420
Sud-Kivu	87,4	12,6	1 347	95,1	1 177
Maniema	91,7	8,3	636	86,5	583
Katanga	93,0	7,0	1 852	86,7	1 723
Kasaï Oriental	84,3	15,7	1 870	71,8	1 576
Kasaï Occidental	88,9	11,1	1 186	93,5	1 054
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	84,6	15,4	4 211	92,3	3 564
Second	89,0	11,0	3 768	92,6	3 354
Moyen	90,5	9,5	3 559	92,9	3 220
Quatrième	88,9	11,1	3 391	93,0	3 016
Le plus élevé	90,1	9,9	3 242	91,1	2 922
Ensemble	88,5	11,5	18 171	92,4	16 076

11.5 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES

L'un des objectifs de l'enquête est d'évaluer non seulement l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans mais aussi celui des femmes. L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est l'un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influe aussi sur la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des femmes est conditionné à la fois, par leur balance énergétique, leur état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de morbidité, et l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'elle permet d'identifier les groupes à hauts risques.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socio-économique de la femme dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des femmes étant associée à la largeur du bassin, celles de petite taille sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres. Au cours de l'enquête, les femmes de 15-49 ans ont été pesées et mesurées. Ces mesures du poids et de la taille ont permis de déterminer l'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou indice de Quételet. L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille en mètres (kg/m^2). Pour indiquer une déficience énergétique chronique, on utilise généralement comme seuil la valeur 18,5. À l'opposé, pour indiquer un surpoids, le seuil retenu est de 25,0 ou plus. À partir des résultats présentés dans le tableau 11.10, on constate que 5 % de femmes ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme la taille limite critique. Cependant dans certains sous-groupes, cette proportion est plus élevée : on relève en effet, qu'au Sud-Kivu et au Maniema, cette proportion est élevée : 11 % de femmes ont une taille inférieure à 145 cm ; parmi les jeunes femmes de 15-19 ans (8 %),

celles vivant en milieu rural (7 %), et celles vivant dans un ménage du quintile le plus bas, cette proportion est de 7 %.

Tableau 11.10 État nutritionnel des femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant une taille inférieure à 145 cm ; Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages ayant des niveaux spécifiques d'IMC selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Taille		Indice de Masse Corporelle[1]								
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif de femmes	Indice de Masse Corporelle moyen (IMC)	18,5-24,9 (Total normal)	<18,5 (Total maigre)	17,0-18,4 (Maigreur légère)	<17 (Maigreur modérée et sévère)	≥25,0 (Total en surpoids ou obèse)	25,0-29,9 (Surpoids)	≥30,0 (Obèse)	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	8,2	2 038	20,9	71,5	20,8	15,0	5,8	7,6	6,2	1,4	1 839
20-29	5,0	3 556	21,7	72,9	13,7	10,5	3,2	13,4	11,3	2,2	2 773
30-39	3,1	2 354	22,5	66,2	12,1	8,1	3,9	21,7	16,1	5,6	1 989
40-49	3,6	1 421	22,7	65,8	10,4	7,9	2,5	23,8	18,4	5,4	1 382
Résidence											
Urbain	1,8	3 462	23,1	64,8	9,2	7,1	2,1	26,0	18,9	7,1	3 012
Rural	6,8	5 907	21,2	72,6	17,5	12,6	4,9	9,9	8,7	1,2	4 970
Province											
Kinshasa	0,6	1 031	23,7	60,4	7,4	6,0	1,4	32,2	23,2	9,0	959
Bas-Congo	4,6	444	20,9	66,5	24,3	18,2	6,1	9,2	7,4	1,9	388
Bandundu	6,1	1 520	20,1	69,4	26,4	16,7	9,7	4,1	3,6	0,6	1 285
Équateur	2,0	1 228	21,3	77,5	13,4	10,4	3,1	9,0	8,1	0,9	1 018
Orientale	5,6	878	22,7	70,1	7,8	6,0	1,8	22,1	18,5	3,6	760
Nord-Kivu	9,4	850	23,7	66,6	5,6	5,5	0,2	27,8	21,4	6,4	746
Sud-Kivu	11,3	642	23,2	66,3	7,2	6,3	0,9	26,5	20,1	6,5	538
Maniema	10,7	297	22,4	73,1	9,2	5,8	3,4	17,7	16,2	1,5	250
Katanga	6,0	876	21,6	68,2	17,1	13,1	4,1	14,7	11,5	3,2	712
Kasaï Oriental	1,9	968	21,3	72,7	17,5	13,5	4,0	9,8	6,9	2,9	813
Kasaï Occidental	3,3	633	21,0	77,7	15,0	10,1	4,9	7,3	6,9	0,4	513
Niveau d'instruction											
Aucun	9,1	1 492	21,7	73,6	13,4	9,7	3,7	13,0	10,8	2,1	1 281
Primaire	6,2	3 476	21,4	70,2	16,9	12,0	4,9	12,9	11,1	1,8	2 885
Secondaire	2,8	4 076	22,2	68,8	13,2	10,0	3,3	18,0	13,3	4,7	3 506
Supérieur	0,0	325	24,2	59,6	7,1	5,3	1,8	33,3	24,7	8,6	310
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	7,0	1 778	20,9	74,6	18,2	12,0	6,2	7,2	6,8	0,4	1 474
Second	6,5	1 790	20,6	73,3	19,7	14,2	5,5	6,9	6,7	0,3	1 494
Moyen	6,0	1 818	21,3	74,4	15,8	11,6	4,2	9,7	8,7	1,1	1 540
Quatrième	5,1	1 839	22,3	68,9	12,8	9,8	3,0	18,3	15,2	3,2	1 549
Le plus élevé	1,1	2 142	23,9	59,9	7,4	6,2	1,2	32,7	22,6	10,2	1 924
Ensemble	5,0	9 368	21,9	69,7	14,4	10,5	3,9	16,0	12,6	3,4	7 982

Note : L'Indice de masse Corporelle (IMC) est le ratio du poids en kilogrammes par rapport au carré de la taille en mètres (kg/m^2).
[1] Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu une naissance dans les deux mois ayant précédé l'enquête.

Le tableau présente aussi l'IMC moyen des femmes, estimé à 21,9. On note que sept femmes sur dix (70 %) ont un IMC normal, compris entre 18,5 et 24,9. Par contre, 14 % des femmes ont un IMC inférieur à 18,5, ce qui dénote un état de déficience énergétique chronique : 11 % présentent une maigreur légère et 4 % une maigreur modérée et sévère. La proportion de femmes qui se situent en deçà du seuil critique de 18,5 varie de façon importante selon les caractéristiques sociodémographiques. C'est parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans) que le niveau de la déficience énergétique chronique est le plus élevé (21 %). De même, en milieu rural, la proportion des femmes souffrant de malnutrition est plus élevée qu'en milieu urbain (18 % contre 9 %). Dans les provinces, on note des écarts importants, la situation la plus critique étant celle de la province du Bandundu avec 26 %. Le niveau d'instruction semble également influencer la prévalence de la malnutrition chez les femmes, celle-ci variant d'un minimum de 7 % parmi celles qui ont un niveau d'instruction supérieur à un maximum de 17 % parmi celles ayant un niveau primaire. C'est dans les ménages du second quintile de bien-être économique que se situe le taux le plus élevé de femmes ayant un indice de masse corporelle inférieur à 18,5 (20 %). Le taux diminue ensuite pour atteindre un minimum de 7 % parmi les femmes du quintile le plus élevé. À l'opposé, on note que 16 % de femmes ont un IMC élevé, supérieur ou égal à 25 et présentent donc une surcharge pondérale : 13 % présentent un surpoids et 3 % sont obèses (IMC de 30 ou plus). La proportion de femmes présentant une surcharge pondérale augmente avec l'âge, passant de 8 % à 15-19 ans à 24 % à 40-49 ans, âge auquel 5 %

des femmes sont obèses. C'est en milieu urbain (26 %), à Kinshasa (32 %), parmi les plus instruites, c'est-à-dire celles ayant un niveau supérieur (33 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus élevé (33 %), que la proportion de femmes présentant une surcharge pondérale est la plus élevée.

Tendances

La comparaison des résultats des deux EDS réalisées en 2007 et 2013-2014 avec ceux de l'enquête MICS2 (réalisée en 2001) montre que la proportion de femmes ayant un IMC inférieur à 18,5 a légèrement augmenté passant de 17 % en 2001 à 19 % en 2007, avant de diminuer et se situer à 14 % en 2013 ; par contre, la proportion de femmes présentant une surcharge pondérale, (IMC supérieur à 25), est en augmentation, passant de 10 % en 2001, à 11 % en 2007 et à 16 % en 2013.

Prévalence de l'anémie chez les femmes

Le tableau 11.11.1 présente les résultats du test d'anémie chez les femmes. On note que près de deux femmes sur cinq sont atteintes d'anémie (38 %) : 30 % sous la forme légère, 8 % sous la forme modérée et 0,3 % sous la forme sévère. Il faut remarquer que c'est parmi les femmes enceintes (22 %) et celles résidant au Katanga (13 %) et au Bas-Congo (12 %), ainsi que chez les femmes des ménages du quintile économique le plus élevé (10 %) que la prévalence de l'anémie modérée est la plus élevée.

Tableau 11.11.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérées comme étant atteintes d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine: Anémie (NE <12,0 g/dl / E <11,0 g/dl)	Légère (NE 10,0-11,9 g/dl / E 10,0-10,9 g/dl)	Modérée (NE 7,0-9,9 g/dl / E 7,0-9,9 g/dl)	Sévère (NE <7,0 g/dl / E <7,0 g/dl)	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	40,1	31,1	8,6	0,4	2 039
20-29	38,9	29,3	9,2	0,3	3 547
30-39	38,3	29,8	8,2	0,3	2 346
40-49	34,8	28,0	6,5	0,4	1 418
Effectif d'enfants nés vivants					
0	38,2	29,5	8,4	0,4	2 414
1	40,6	32,1	8,3	0,2	1 273
2-3	39,6	29,8	9,5	0,3	2 010
4-5	37,1	28,0	8,8	0,4	1 589
6+	36,9	29,3	7,2	0,4	2 065
Grossesse/allaitement					
Enceinte	43,4	20,4	21,8	1,2	1 126
Allaite	37,7	31,0	6,5	0,2	3 298
Ni l'un, ni l'autre	37,7	30,8	6,6	0,2	4 927
Utilise un DIU					
Oui	*	*	*	*	9
Non	38,4	29,6	8,4	0,3	9 342
Consommation de tabac/cigarettes					
Fume cigarettes/tabac	41,2	36,0	5,1	0,0	424
Ne fume pas	38,2	29,3	8,6	0,4	8 926
Résidence					
Urbain	40,5	30,4	9,7	0,4	3 431
Rural	37,1	29,1	7,7	0,3	5 919
Province					
Kinshasa	46,7	36,1	10,0	0,6	1 018
Bas-Congo	54,7	42,1	12,1	0,5	443
Bandundu	37,9	30,1	7,8	0,1	1 519
Équateur	35,2	28,2	6,8	0,2	1 228
Orientale	36,9	27,1	9,7	0,0	885
Nord-Kivu	20,7	17,1	3,6	0,0	849
Sud-Kivu	22,7	18,6	3,3	0,8	641
Maniema	49,5	38,1	11,1	0,4	297
Katanga	43,1	29,3	13,2	0,6	874
Kasaï Oriental	40,9	32,9	7,5	0,4	965
Kasaï Occidental	46,9	34,8	11,4	0,8	632

À Suivre…

Tableau 11.11.1—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine: Anémie (NE <12,0 g/dl / E <11,0 g/dl)	Légère (NE 10,0-11,9 g/dl / E 10,0-10,9 g/dl)	Modérée (NE 7,0-9,9 g/dl / E 7,0-9,9 g/dl)	Sévère (NE <7,0 g/dl / E <7,0 g/dl)	Effectif de femmes
Niveau d'instruction					
Aucun	32,9	25,4	7,3	0,3	1 490
Primaire	38,2	29,1	8,7	0,3	3 482
Secondaire	40,8	31,8	8,7	0,4	4 057
Supérieur	34,6	27,1	7,2	0,2	321
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	37,8	28,6	8,7	0,5	1 782
Second	38,4	29,8	8,4	0,3	1 789
Moyen	37,5	29,5	7,9	0,1	1 833
Quatrième	36,2	28,5	7,5	0,3	1 819
Le plus élevé	41,3	31,3	9,5	0,5	2 127
Ensemble	38,4	29,6	8,4	0,3	9 350

NE : Non enceinte ; E : Enceinte
Note : La prévalence de l'anémie est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait de fumer ou non en utilisant les formules du CDC (CDC 1998).

Globalement, on ne note pas de variations importantes de la prévalence de l'anémie si ce n'est en fonction de l'âge, de la grossesse et de la province de résidence. En effet, on remarque un écart entre la prévalence dans le groupe d'âges 15-19 ans et 40-49 ans (40 % contre 35 %). De même, la proportion de femmes enceintes qui sont anémiées est plus élevée que chez les autres femmes. Dans les provinces, on note que la prévalence passe d'un minimum de 21 % au Nord-Kivu à 55 % au Bas-Congo.

Tendances

Entre 2007 et 2013, la prévalence de l'anémie a connu une diminution, passant de 53 % à 38 %. Cette amélioration est due à une baisse de la prévalence de l'anémie légère, variant de 35 % à 30 %) et de l'anémie modérée qui est passée de 16 % à 8 %.

Prévalence de l'anémie chez les hommes

Le tableau 11.11.2 présente les résultats du test de l'anémie pour les hommes de 15-49 ans. Dans l'ensemble, un peu plus d'un homme sur cinq est anémié (23 %). Les résultats selon l'âge montrent une prévalence de l'anémie plus élevée dans le groupe d'âge 15-19 ans (37 %) que dans les autres.

On constate en outre que cette prévalence varie selon le milieu de résidence : en milieu rural, la prévalence de l'anémie est légèrement plus élevée qu'en milieu urbain (24 % contre 21 %). Dans les provinces, on note des écarts importants.

Tableau 11.11.2 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine: Anémie <13,0 g/dl	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-19	37,0	1 668
20-29	18,3	2 512
30-39	16,2	1 801
40-49	22,6	1 422
Consommation de tabac/cigarettes		
Fume cigarettes/tabac	23,5	1 883
Ne fume pas	22,6	5 520
Résidence		
Urbain	20,6	2 701
Rural	24,1	4 702
Province		
Kinshasa	17,9	806
Bas-Congo	34,4	328
Bandundu	23,2	1 164
Équateur	24,9	1 084
Orientale	26,6	734
Nord-Kivu	10,1	586
Sud-Kivu	13,9	503
Maniema	34,9	243
Katanga	20,7	729
Kasaï Oriental	25,1	746
Kasaï Occidental	30,6	481
Niveau d'instruction		
Aucun	19,8	311
Primaire	24,9	1 636
Secondaire	23,8	4 821
Supérieur	11,8	636
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	27,3	1 307
Second	24,7	1 417
Moyen	23,8	1 512
Quatrième	22,4	1 527
Le plus élevé	17,1	1 640
Ensemble 15-49	22,8	7 403
50-59	25,4	866
Ensemble 15-59	23,1	8 269

Note : La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait de fumer ou non (si l'information est disponible) en utilisant les formules du CDC, (CDC 1998).

Les prévalences dépassent 30 % au Bas-Congo (34 %), au Maniema (35 %) et au Kasaï Occidental (31 %). C'est au Nord-Kivu que la prévalence est, par contre, la plus faible (10 %). Selon le niveau d'instruction, on note que les proportions évoluent de manière irrégulière, c'est cependant parmi les plus instruits que la prévalence est la plus faible (12 %). Enfin, les résultats en fonction des quintiles de bien-être économique montrent que, globalement, la prévalence diminue avec l'amélioration du niveau de bien-être du ménage, 27 % d' hommes étant anémiés dans le quintile le plus bas contre 17 % dans le plus élevé.

Consommation de micronutriments et déparasitage chez les femmes

Lors de l'enquête, on a également demandé aux mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années si elles avaient reçu de la vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement. À cette question, 27 % des mères ont répondu qu'elles avaient effectivement reçu de la vitamine A après l'accouchement (tableau 11.12). Cette proportion a peu changé par rapport au résultat de l'EDS-RDC de 2007 (29 %).

Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que 34 % de femmes ont reçu ce supplément en milieu urbain contre 23 % en milieu rural. Au niveau des provinces, on note que le Maniema (12 %), l'Equateur (14 %) et le Sud-Kivu (19 %) détiennent les proportions les plus faibles de mères qui ont reçu ces suppléments. À l'opposé, Kinshasa (40 %), le Nord-Kivu (39 %) et le Bas-Congo (37 %) se caractérisent par les proportions les plus élevées. On note également que les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à avoir reçu ce type de supplément, en particulier que celles sans niveau d'instruction (44 % contre 23 %)

Le tableau 11.12 fournit également les proportions de femmes ayant pris des comprimés ou du sirop de fer durant la grossesse. Dans l'ensemble, deux femmes sur cinq (41 %) ont déclaré n'avoir pas pris de supplément de fer pendant la grossesse du dernier né. À l'opposé, 48 % en ont pris pendant moins de 60 jours, 4 % entre 60 et 89 jours et 5 % pendant au moins trois mois, soit 90 jours, ce qui est conforme avec les recommandations. Autrement dit, une femme sur vingt a reçu du fer pendant au moins trois mois au cours de sa grossesse. C'est parmi les femmes de Kinshasa (18 %), du Bas-Congo et du Nord-Kivu (11 % dans chaque cas) que l'on observe les proportions les plus élevées de celles qui en ont pris pendant au moins 90 jours. Par contre, c'est au Kasaï Occidental et au Kasaï Oriental que cette proportion est la plus faible (respectivement 0,3 % et 0,4 %); de même, parmi les femmes du milieu rural et celles n'ayant aucun niveau d'instruction, ces proportions sont aussi très faibles (3 % dans les deux cas).

En ce qui concerne le déparasitage chez les femmes, on constate que globalement 56 % ont reçu des vermifuges au cours de la grossesse de leur dernière naissance. Le traitement anti parasites varie avec l'âge de la mère et le taux le plus faible (49 %) est enregistré parmi les 15-19 ans. Par contre, ce taux semble être influencé par le milieu de résidence (50 % en milieu rural contre 69 % en milieu urbain), le niveau d'instruction de la mère, 43 % des femmes sans niveau d'instruction ayant pris des vermifuges contre 85 % parmi celles ayant le niveau supérieur et le niveau de bien-être économique du ménage, la proportion variant de 45 % dans les ménages du quintile le plus bas à 74 % dans ceux du quintile le plus élevé.

En outre, le tableau 11.12 présente le pourcentage de femmes qui vivent dans un ménage disposant de sel iodé. Comme pour les enfants, une proportion importante de femmes (92 %) vit dans un ménage qui dispose de sel iodé pour la cuisine. C'est au Kasaï Oriental que cette proportion est la plus faible (76 %) et au Nord-Kivu qu'elle est la plus élevée (99,9 %).

Tableau 11.12 Consommation de micronutriments par les mères

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A dans les deux premiers mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant; parmi les mères de 15-49 ans, pourcentage qui, durant la grossesse du derniers enfant né au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, ont pris des suppléments de fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage ayant pris des vermifuges; parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode, pourcentage vivant dans un ménage disposant de, sel iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

		Nombre de jours pendant lesquels les femmes ont pris du fer en comprimés ou sirop, durant la grossesse du dernier-né								Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour l'iode :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A post-partum[1]	Aucun	<60	60-89	90+	Ne sait pas/ manquant	Total	Pourcentage de femmes ayant pris des vermifuges durant la grossesse du dernier-né	Effectif de femmes	Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel iodé[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	24,1	44,1	43,9	3,6	4,7	3,7	100,0	49,1	852	92,4	757
20-29	25,7	39,8	49,6	3,5	4,6	2,5	100,0	54,4	5 478	91,5	4 924
30-39	28,1	40,4	48,0	3,9	4,9	2,8	100,0	60,2	3 702	92,8	3 366
40-49	27,7	41,7	44,5	4,2	5,2	4,4	100,0	54,1	1 033	95,1	939
Résidence											
Urbain	33,6	29,4	50,5	5,9	9,4	4,8	100,0	68,5	3 505	90,8	3 109
Rural	23,3	45,7	47,0	2,7	2,6	2,0	100,0	50,1	7 561	93,0	6 876
Province											
Kinshasa	39,8	10,7	52,3	9,4	18,0	9,7	100,0	86,3	888	99,0	788
Bas-Congo	36,8	23,9	53,6	8,2	11,3	3,0	100,0	61,9	545	98,8	525
Bandundu	36,5	45,1	51,7	1,1	0,5	1,6	100,0	69,6	1 862	98,0	1 519
Équateur	14,4	49,0	46,0	2,8	1,2	1,1	100,0	57,3	1 562	91,2	1 436
Orientale	25,5	45,9	36,2	5,1	9,7	3,1	100,0	38,9	1 052	94,5	983
Nord-Kivu	39,2	21,9	53,1	11,4	10,6	3,0	100,0	58,1	843	99,9	817
Sud-Kivu	19,1	20,0	68,5	1,9	4,2	5,4	100,0	54,9	839	95,2	759
Maniema	11,5	46,3	48,3	1,9	1,6	1,9	100,0	40,3	381	86,9	370
Katanga	23,0	48,2	44,1	3,2	3,1	1,4	100,0	36,2	1 154	84,2	1 092
Kasaï Oriental	20,9	59,3	36,9	0,6	0,4	2,8	100,0	48,7	1 153	75,8	990
Kasaï Occidental	22,0	50,8	46,9	0,4	0,3	1,5	100,0	51,1	787	94,3	705
Niveau d'instruction											
Aucun	22,5	45,4	45,3	3,5	3,4	2,5	100,0	42,7	1 990	93,5	1 807
Primaire	23,7	46,9	44,8	2,9	3,3	2,0	100,0	49,9	4 689	92,2	4 236
Secondaire	30,9	32,5	52,7	4,5	6,3	4,0	100,0	67,6	4 191	91,6	3 761
Supérieur	43,7	9,0	60,5	7,4	18,5	4,6	100,0	85,1	195	98,0	181
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	17,7	52,9	42,0	2,1	1,5	1,5	100,0	44,6	2 400	92,3	2 101
Second	25,7	48,8	44,8	2,4	2,0	2,0	100,0	52,6	2 400	92,3	2 171
Moyen	26,7	42,7	49,8	3,1	2,4	2,0	100,0	53,5	2 265	92,7	2 083
Quatrième	29,1	31,9	54,1	4,3	6,5	3,2	100,0	58,3	2 049	93,3	1 849
Le plus élevé	35,8	21,5	51,6	7,4	13,0	6,4	100,0	74,2	1 951	91,1	1 781
Ensemble	26,6	40,5	48,1	3,7	4,7	2,9	100,0	55,9	11 065	92,3	9 985

[1] Dans les deux premiers mois après l'accouchement de la dernière naissance.
[2] Non compris les femmes des ménages dans lesquels le sel n'a pas été testé pour la présence d'iode.

PALUDISME 12

Principais résultats

- En République Démocratique du Congo, 70 % des ménages possèdent au moins une MII et, dans la quasi-totalité des cas, la MII est une MIILDA (70 %) et 47 % de la population des ménages ont accès à une MII.
- Près de six enfants de moins de cinq ans sur dix (56 %) ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview ; le taux d'utilisation des MII par les enfants a nettement augmenté, passant de 6 % en 2007 à 56 % en 2013.
- La proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une MII a aussi augmenté de manière importante, passant de 7 % en 2007 à 60 % en 2013.
- Au cours de leur dernière grossesse, 14 % de femmes ont bénéficié d'un traitement préventif intermittent. En 2007, cette proportion était de 5 %.
- Parmi les enfants de moins de cinq ans qui avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, près de trois sur dix (29 %) ont été traités avec des antipaludéens, mais 6 % seulement avec une Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA).
- Trois enfants sur dix (31 %) ont été testés positifs au Test de Diagnostic Rapide (TDR) du paludisme et 23 % à la goutte épaisse.

Le paludisme est la maladie parasitaire la plus répandue dans le monde. Il est dû à un protozoaire du genre Plasmodium transmis à l'homme par la piqûre d'un moustique du genre Anophèle femelle infectée. Avec 207 millions d'épisodes et 627 000 décès rapportés en 2012 selon le rapport de l'OMS, le paludisme constitue un risque majeur de morbidité et de mortalité pour plus de deux milliards d'êtres humains. L'Afrique Subsaharienne qui ne compte que 8 % de la population mondiale comprend 85 % à 90 % des cas de paludisme (dont 90 % dus au Plasmodium falciparum). Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes constituent les premières victimes du fait de leur vulnérabilité.

En RDC, selon l'annuaire des statistiques sanitaires publié par la Direction de lutte contre la maladie et des grandes endémies du Ministère de la Santé Publique, le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité ; il compte également parmi les trois premières causes de mortalité dans le groupe des plus vulnérables, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. En 2013, 11 363 817 cas de paludisme ont été enregistrés, soit 38 % des consultations externes et 955 311 cas de paludisme grave en hospitalisation dont 30 918 décès enregistrés, soit 39 % des décès hospitaliers (PNLP, Rapport annuel 2013).

Le paludisme constitue donc un problème majeur de santé publique en RDC. En plus des pertes en vies humaines, le paludisme coûte cher en dépenses de santé publique. Selon une étude menée à l'Université de Kinshasa (Mulumba et al 2005,2007), un épisode de paludisme grave revenait à au moins 69 $US pour la femme enceinte et 95 $ US pour l'enfant, sachant qu'un enfant congolais fait, en moyenne, 10 épisodes de fièvre par an. Cette maladie est responsable d'un taux élevé d'absentéisme scolaire ; elle constitue donc pour la RDC un facteur d'aggravation de la pauvreté, une cause d'inégalités et un frein au développement.

La République Démocratique du Congo est dominée par trois faciès épidémiologiques qui sont :

Le faciès équatorial (de forêts et savanes post forestières d'Afrique centrale) : la transmission anophélienne est intense et permanente pouvant atteindre 1000 piqûres infectées par personne et par an ; c'est ce qui permet une acquisition précoce de la prémunition, vers l'âge de cinq ans. Chez l'enfant de moins de 5 ans, 30 à 50 % des fièvres sont attribuées au paludisme. La morbidité s'étale sur toute l'année. Les formes graves de paludisme, en particulier les formes neurologiques, sont fréquentes chez le jeune enfant et rares chez l'adulte.

Le faciès tropical (de savanes humides d'Afrique) : la transmission est à recrudescence saisonnière, longue, durant la saison des pluies (5 à 8 mois) et avec au moins 60 à 400 piqûres infectées par personne et par an. La prémunition apparaît plus tardivement, vers l'âge de 10 ans. La morbidité est plus importante en saison des pluies ; les formes graves de paludisme sont décrites jusqu'à un âge plus avancé.

Quatre-vingt dix-sept pour cent (97 %) de la population congolaise sont exposés à ces deux faciès et ils représentent la Strate I de l'OMS.

Le faciès montagnard (des zones entre 1 000 et 1 500 mètres d'altitude) représente la Strate IV de l'OMS. Dans ces zones, la période de transmission est très courte avec des années sans transmission. La prémunition étant absente, les formes graves de paludisme s'observent donc dans l'ensemble de la population (adultes et enfants) sous forme de recrudescences annuelles aiguës (aspect pseudo épidémique). Il concerne environ 3 % de la population, essentiellement dans les provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu.

L'engagement du Ministère de la Santé Publique à lutter contre cette maladie s'est traduit par la création, en 1998, d'un Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) dont les objectifs à l'horizon 2015 sont entre autres de réduire de 50 % la mortalité et de 25 % la morbidité liées au paludisme.

Au nombre des stratégies retenues, nous retiendrons les deux grandes stratégies majeures et verticales du PNLP que sont la prise en charge des cas et la prévention multiple.

Concernant la prise en charge des cas, le PNLP venait d'adopter en 2010 les combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine « CTA » (Artesunate-Amodiaquine et Artémether-Luméfantrine) comme médicament de première intention ou de traitement du paludisme simple. Comme médicament de traitement des échecs thérapeutiques l'une des CTA et/ou la quinine per os (par voie orale) associée à la Clindamycine, la quinine en perfusion est utilisée comme médicament de traitement de paludisme grave. Depuis 2012, le pays a adopté l'Artésunate injectable comme médicament de traitement du paludisme grave.

En matière préventive, la grande stratégie adoptée par le PNLP pour lutter contre les vecteurs du paludisme en attendant que le pays dispose des moyens conséquents pour entamer les grands travaux de voirie et d'aménagement de l'habitat partout en RDC, consiste en l'utilisation de la moustiquaire imprégnée à large échelle. Cette stratégie est privilégiée en même temps que les mesures d'assainissement péri et intra-domiciliaires ainsi que l'utilisation de la SP/ Fansidar pour le traitement préventif intermittent (TPI) chez la femme enceinte. C'est autour de ces stratégies de base que s'organisent la lutte contre le paludisme avec les stratégies secondaires et transversales que sont la mobilisation sociale et l'Information, l'Éducation et Communication (IEC)/Communication pour le Changement de Comportement (CCC), la surveillance épidémiologique, le partenariat, la recherche opérationnelle et le suivi et évaluation.

12.1 PRÉVENTION DU PALUDISME

Possession de moustiquaires par les ménages

Les données collectées au cours de l'EDS-RDC II ont permis d'estimer les proportions de ménages disposant de moustiquaires, traitées ou non, de ceux disposant de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) et de ceux disposant de Moustiquaires Imprégnées d'insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA). Une MII est une moustiquaire trempée dans un bain d'insecticide qui nécessite un traitement. Une MIILDA ou MILD est une moustiquaire préimprégnée à l'usine d'un d'insecticide à durée d'action supérieure à trois ans qui ne nécessite pas de traitement (Tableau 12.1).

Tableau 12.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non) ; pourcentage qui possède au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ; pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et nombre moyen de moustiquaires de MII et de MIILDA par ménages et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, une MII et une MIILDA pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire			Nombre moyen de moustiquaires par ménage				Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage			
Caractéristique sociodémographique	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)[1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire pré-imprégnée d'insecticide (MII)[1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)[1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages avec au moins une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
Résidence											
Urbain	73,8	70,7	69,7	1,5	1,4	1,4	5 741	26,0	24,6	24,3	5 732
Rural	70,6	69,6	69,4	1,3	1,3	1,3	12 430	26,2	25,7	25,6	12 376
Province											
Kinshasa	66,8	59,5	57,4	1,3	1,1	1,1	1 520	20,6	17,8	17,1	1 517
Bas-Congo	76,5	75,9	75,1	1,3	1,3	1,3	909	31,9	31,6	30,9	909
Bandundu	88,3	87,7	87,1	1,8	1,8	1,7	2 962	35,8	35,4	35,1	2 955
Équateur	83,7	82,9	82,8	1,7	1,7	1,7	2 412	33,4	32,6	32,6	2 393
Orientale	49,3	47,0	46,6	0,9	0,9	0,8	2 002	20,3	18,9	18,8	1 994
Nord-Kivu	61,4	60,4	60,3	1,2	1,2	1,2	1 474	21,2	20,9	20,9	1 474
Sud-Kivu	73,4	70,1	70,0	1,4	1,3	1,3	1 347	22,6	21,1	21,1	1 343
Maniema	59,7	59,0	58,9	1,0	1,0	1,0	636	19,7	19,1	19,1	636
Katanga	81,2	79,9	79,0	1,7	1,6	1,6	1 852	33,7	32,9	32,5	1 835
Kasaï Oriental	64,4	64,0	64,0	1,1	1,1	1,1	1 870	18,7	18,6	18,6	1 868
Kasaï Occidental	58,4	58,1	58,0	0,9	0,9	0,9	1 186	14,2	14,0	14,0	1 184
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	60,1	59,4	59,2	1,0	1,0	1,0	4 211	23,8	23,3	23,3	4 200
Second	72,6	71,7	71,3	1,3	1,3	1,3	3 768	25,2	24,7	24,5	3 747
Moyen	76,2	75,2	75,1	1,5	1,5	1,5	3 559	28,0	27,5	27,4	3 548
Quatrième	78,8	77,0	76,7	1,6	1,6	1,6	3 391	28,9	27,8	27,8	3 374
Le plus élevé	72,7	68,4	66,9	1,5	1,4	1,4	3 242	25,5	23,7	23,2	3 239
Ensemble	71,6	70,0	69,5	1,4	1,3	1,3	18 171	26,2	25,4	25,2	18 108

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

L'EDS-RDC II montre que 72 % des ménage possèdent une moustiquaire (imprégnée ou non), 70 % possèdent au moins une MII et 70 % au moins une MIILDA. La grande majorité des MII sont donc des MIILDA. La proportion de ménages possédant une MIILDA est pratiquement identique en milieu urbain et en milieu rural (respectivement 70 % contre 69 %). Par contre, on relève des écarts selon les provinces. C'est au Bandundu que l'on observe la proportion la plus élevée de ménages possédant au moins une MIILDA (87 %), suivie de l'Équateur (83 %) et du Katanga (79 %). C'est la Province Orientale qui détient la proportion la plus faible de ménages possédant une MIILDA (47 %), suivi de Kinshasa (57 %) et du Kasaï Occidental (58 %). Il faut remarquer qu'à Kinshasa, 67 % de ménages possèdent une moustiquaire, mais c'est dans seulement 57% des cas que la moustiquaire est une MIILDA. À ces variations géographiques, s'ajoutent des écarts socio-économiques. En effet, la proportion de ménages possédant au moins une MIILDA passe d'un maximum de 77 % dans les ménages classés dans le quatrième quintile à un minimum

de 59 % dans ceux classés dans le quintile le plus bas. En moyenne, chaque ménage congolais possède 1,3 MIILDA. Au Bandundu et à l'Équateur, ce nombre moyen est plus élevé (1,7) et c'est dans au Kasaï Occidental et dans la province Orientale qu'il est le plus faible (respectivement 0,9 et 0,8).

Le tableau 12.1 présente un autre indicateur, à savoir le pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage. Afin d'atteindre une couverture universelle, l'OMS recommande que chaque ménage possède, au moins, une moustiquaire imprégnée pour deux personnes. Au niveau global, un ménage sur quatre possède au moins une moustiquaire imprégnée pour deux personnes (25 %) et, dans la quasi-totalité des cas, la MII est une MIILDA (25 %). On ne note pas d'écart entre milieu de résidence (25 % en milieu urbain et 26 % en milieu rural). Dans les provinces, cette proportion varie d'un maximum de 35 % au Bandundu à un minimum de 14 % au Kasaï Occidental. En ce qui concerne le niveau de bien-être économique du ménage, les résultats ne mettent pas en évidence d'écart important, la proportion passant de 23 % dans les ménages du quintile le plus bas à 28 % dans ceux classés dans le quatrième quintile.

Tendances

On constate que la disponibilité dans les ménages, de moustiquaires imprégnées ou non, a augmenté de manière importante au cours des six années qui ont séparé les deux EDS réalisées en RDC, passant de 28 % en 2007 à 72 % en 2013. Cette augmentation a concerné autant le milieu urbain que le milieu rural et toutes les provinces. En ce qui concerne la possession d'au moins une MII, la comparaison des résultats des deux enquêtes met aussi en évidence une augmentation très importante. La proportion de ménages qui en possèdent au moins une MII est passée de 9 % en 2007 à 70 % en 2013.

Accès de la population à une MII

Le tableau 12.2 présente l'indicateur défini par le Partenariat « Faire Reculer le Paludisme » qui a pour objectif de mesurer la proportion de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum. Il s'agit d'un indicateur important. En effet, la différence entre cet indicateur et l'utilisation des moustiquaires permet de mieux identifier les facteurs qui empêchent l'utilisation des moustiquaires imprégnées par la population. S'agirait-il d'un problème d'acceptation des moustiquaires imprégnées ou d'accès aux moustiquaires imprégnées ou les deux ? Ces informations sont importantes pour l'orientation du programme de prévention du paludisme.

Tableau 12.2 Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par nombre de MII possédée par le ménage, selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage								
Nombre de MII	1	2	3	4	5	6	7	8+	Ensemble
0	44,0	36,3	30,9	28,5	29,2	26,8	26,1	26,5	28,0
1	46,6	46,3	41,2	32,8	25,3	20,0	18,3	13,8	22,4
2	6,9	14,0	21,5	28,9	30,5	30,5	26,6	21,1	24,8
3	2,6	3,1	6,2	9,3	14,6	20,5	26,7	30,4	21,0
4	0,0	0,1	0,2	0,4	0,3	1,6	1,6	3,4	1,8
5	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,5	0,1	2,2	0,9
6	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,2	0,6	1,9	0,8
7+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,6	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 469	3 597	6 255	10 226	12 450	13 643	12 955	34 086	94 681
Pourcentage ayant accès à une MII[1]	56,0	63,7	55,4	55,1	49,5	49,7	45,6	38,1	46,5

[1] Pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

Ce tableau montre que près de trois personnes sur dix (28 %) ont passé la nuit ayant précédé l'interview dans un ménage ne possédant aucune moustiquaire imprégnée d'insecticide. Un quart (25 %) l'a passée dans un ménage ayant deux MII et environ un cinquième des personnes (21 %) ont passé la nuit dans un ménage disposant de trois moustiquaires. Dans l'ensemble, un peu moins de la moitié de la population (47 %) a accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

On s'attend à ce que la proportion de personnes ayant accès à une MII dans le ménage diminue au fur et à mesure que le nombre de personnes augmente, ce qui est globalement le cas en RDC. En effet, quand le nombre de personnes dans le ménage est de 1, la proportion de personnes qui auraient pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par cette seule personne serait de 56 %. Lorsque le nombre de personnes dans le ménage passe à 2, la proportion de personnes qui auraient pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum passe à 64 %. À partir de 4 personnes, cette proportion diminue pour atteindre 38 % lorsque le nombre de personnes dans le ménage passe à 8 ou plus.

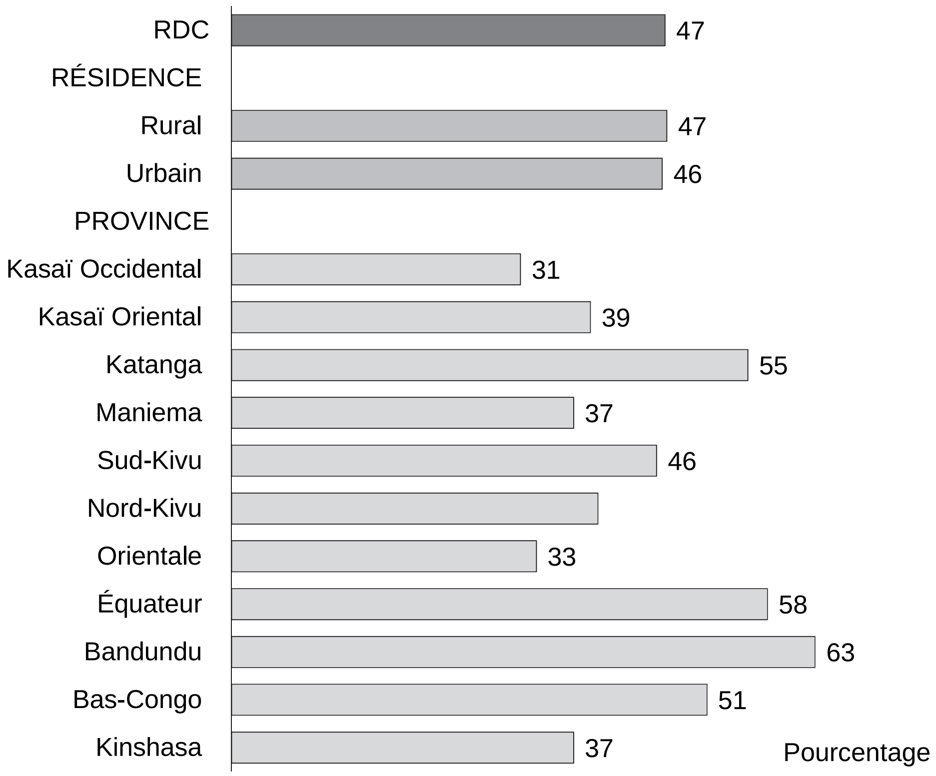
On constate au tableau 12.3 et au graphique 12.1 que c'est au Bandundu que l'accès aux MII est le plus important. En effet, dans cette province, au cours de la nuit précédant l'interview, 63 % de la population auraient pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum. Par comparaison, cette proportion n'est que de 33 % dans la province Orientale et de 31 % au Kasaï Occidental. On ne note pas d'écart entre les milieux de résidence.

Tableau 12.3 Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) par province

Pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum, selon les provinces, République Démocratique Congo 2013

Province	Pourcentage ayant accès à une MII
Kinshasa	36.7
Bas-Congo	51.0
Bandundu	62.6
Equateur	57.5
Orientale	32.7
Nord-Kivu	39.3
Sud-Kivu	45.6
Maniema	36.7
Katanga	55.4
Kasai-Oriental	38.5
Kasai-Occidental	31.0
Ensemble	46.5

Graphique 12.1 **Pourcentage de la population des ménages qui ont accès à une MII**



Note: Pourcentage de la population des ménages qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum

EDS-RDC 2013-2014

12.2 UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES

Utilisation des moustiquaires par les ménages

Aux ménages ayant déclaré posséder une moustiquaire, on a demandé si quelqu'un avait dormi sous la moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview. Les résultats sont présentés pour la population des ménages et pour les deux groupes particulièrement vulnérables au paludisme : les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

À l'échelle nationale, 52 % des membres des ménages avaient dormi sous une moustiquaire, imprégnée ou non, la nuit précédant l'interview. Cette proportion est de 50 % pour la MII et de 50 % pour la MIILDA, ce qui signifie que pratiquement toutes les MII utilisées sont des MIILDA (Tableau 12.4).

Tableau 12.4 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit ayant précédé l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Population des ménages				Population des ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit avant l'interview	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit avant l'interview	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit avant l'interview	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit avant l'interview	Effectif
Groupe d'âges						
<5	57,0	55,8	55,4	18 815	75,8	13 852
5-14	42,6	41,6	41,4	29 944	58,2	21 438
15-34	52,2	50,9	50,4	26 775	70,6	19 305
35-39	62,4	60,7	60,3	10 294	83,9	7 449
50+	54,8	53,1	52,6	8 853	76,9	6 110
Sexe						
Masculin	50,1	48,8	48,5	45 548	68,3	32 541
Féminin	52,8	51,5	51,1	49 134	71,0	35 614
Résidence						
Urbain	50,5	48,2	47,4	32 483	66,8	23 435
Rural	51,9	51,3	51,1	62 198	71,3	44 720
Province						
Kinshasa	44,8	39,0	37,4	8 662	63,6	5 312
Bas-Congo	58,3	57,6	57,3	4 147	76,0	3 145
Bandundu	70,6	69,7	69,4	15 160	78,2	13 517
Équateur	63,5	62,8	62,6	12 834	75,0	10 745
Orientale	36,2	34,7	34,4	9 424	67,4	4 850
Nord-Kivu	39,2	38,9	38,8	8 141	62,3	5 081
Sud-Kivu	52,7	51,0	50,9	7 223	70,1	5 256
Maniema	40,0	39,6	39,5	3 204	64,2	1 975
Katanga	58,3	57,4	56,5	9 709	69,3	8 038
Kasaï Oriental	43,1	42,7	42,7	9 879	64,8	6 517
Kasaï Occidental	31,4	31,2	31,1	6 300	52,8	3 719
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	42,6	42,1	42,0	18 842	68,7	11 563
Second	54,0	53,5	53,3	18 961	71,8	14 124
Moyen	55,5	54,7	54,6	18 935	71,7	14 446
Quatrième	56,6	55,3	55,1	18 791	70,5	14 739
Le plus élevé	48,6	45,5	44,3	19 151	65,6	13 282
Ensemble	51,5	50,2	49,8	94 681	69,8	68 155

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

.

Les résultats détaillés selon certaines caractéristiques ne mettent pas en évidence de variations importantes, sauf dans les provinces. En effet, la proportion de ménages ayant dormi sous une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview varie de 63 % à l'Équateur et de 69 % au Bandundu à un minimum de 34 % dans la province Orientale et de 31 % au Kasaï Occidental. Rappelons qu'avec Kinshasa, ces deux dernières provinces détiennent la plus faible proportion de ménages possédant au moins une MIILDA alors que le Bandundu et l'Équateur se caractérisent par les proportions les plus élevées.

Le tableau 12.4 présente aussi le taux d'utilisation des MII par les ménages qui possèdent au moins une MII. Il semble que la possession d'une MII contribue à augmenter son taux d'utilisation puisque 70 % des membres des ménages possédant au moins une MII l'ont utilisée la nuit ayant précédé l'interview contre seulement 50 % dans l'ensemble des ménages.

Utilisation des MII existantes

Le tableau 12.5 présente le pourcentage de MII existant dans le ménage qui ont été utilisées par au moins un membre du ménage la nuit ayant précédé l'interview.

Dans l'ensemble, 83 % des MII ont été utilisées la nuit ayant précédé l'interview. Cette proportion ne varie pas selon le milieu de résidence. En outre, bien que cette proportion soit élevée dans toutes les régions, on note certains écarts. En effet, d'un maximum de 89 % dans la province Orientale, la proportion de MII utilisées la nuit avant l'interview passe à 78 % au Kasaï Occidental et 76 % au Katanga. Les variations selon l'indice de bien-être économique ne sont pas importantes.

Tableau 12.5 Utilisation de MII existantes

Pourcentage de MII ayant été utilisées par au moins un membre du ménage la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de MII qui ont été utilisées la nuit avant l'interview	Effectif de MII[1]
Résidence		
Urbain	83,2	8 195
Rural	82,6	15 999
Province		
Kinshasa	84,8	1 697
Bas-Congo	85,5	1 177
Bandundu	84,1	5 199
Équateur	81,6	4 137
Orientale	89,1	1 702
Nord-Kivu	83,8	1 730
Sud-Kivu	84,2	1 791
Maniema	85,6	640
Katanga	76,0	3 042
Kasaï Oriental	83,2	2 039
Kasaï Occidental	78,0	1 040
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	80,8	4 043
Second	82,0	4 959
Moyen	83,9	5 218
Quatrième	83,8	5 358
Le plus élevé	83,1	4 617
Ensemble	82,8	24 194

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans

Les résultats concernant l'utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans, résultats particulièrement importants pour la réalisation des objectifs visant la réduction de la morbi-mortalité infantile, sont présentés au tableau 12.6. On relève que près de six enfants de moins de 5 ans sur dix avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête (57 %) et la quasi-totalité avait dormi sous une MIILDA (55 %).

Les résultats selon l'âge montrent que plus l'enfant avance en âge, moins il dort sous une MIILDA (61 % à moins d'un an à 49 % à 4 ans). Par ailleurs, la proportion de garçons ayant dormi sous une MIILDA n'est pas différente de celle des filles. On note, par contre, des écarts importants selon les provinces. En effet, si au Bas-Congo et au Bandundu, respectivement 68 % et 78 % des enfants avaient dormi sous une MIILDA la nuit avant l'interview, cette proportion n'est que de 39 % au Nord-Kivu, 36 % dans la province Orientale et au Kasaï Occidental. Le pourcentage d'enfants ayant dormi sous une MIILDA augmente également avec le niveau de bien-être économique du ménage : il passe de 47 % dans les ménages du quintile le plus bas à 61 % dans ceux du quatrième quintile.

La possession d'une MII par le ménage contribue à favoriser l'utilisation d'une MII par les enfants. En effet, dans les ménages possédant une MII, 76 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'interview contre 56 % dans l'ensemble des ménages.

Tableau 12.6 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit ayant précédé l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

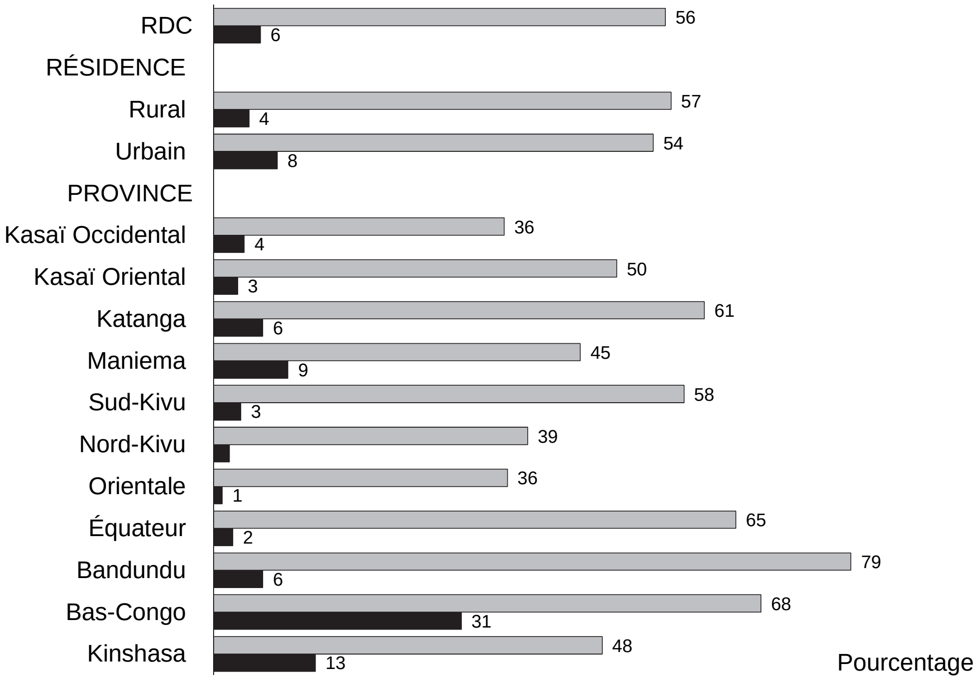
	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages				Enfants de moins de cinq dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit avant l'interview	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit avant l'interview	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit avant l'interview	Effectif d'enfants
Âge (en années)						
<1	62,9	61,8	61,4	3 988	82,0	3 007
1	62,4	60,8	60,4	3 625	81,4	2 710
2	56,0	54,7	54,3	3 814	75,7	2 759
3	53,3	52,1	51,8	3 759	70,1	2 797
4	50,1	49,1	48,8	3 629	69,0	2 580
Sexe						
Masculin	57,0	55,6	55,4	9 351	76,6	6 792
Féminin	57,1	55,9	55,5	9 464	75,0	7 061
Résidence						
Urbain	56,6	54,3	53,3	5 778	72,9	4 300
Rural	57,2	56,5	56,4	13 037	77,1	9 553
Province						
Kinshasa	54,0	48,0	46,2	1 316	74,7	846
Bas-Congo	68,3	67,6	67,6	816	84,3	655
Bandundu	79,4	78,7	78,4	3 105	86,0	2 840
Équateur	65,4	64,5	64,3	2 686	76,7	2 258
Orientale	37,8	36,3	36,1	1 799	70,6	926
Nord-Kivu	39,3	38,8	38,7	1 566	64,3	945
Sud-Kivu	60,0	58,1	58,0	1 483	77,5	1 113
Maniema	45,5	45,3	45,3	628	72,8	391
Katanga	61,7	60,6	59,7	2 053	73,6	1 690
Kasaï Oriental	50,5	49,8	49,8	1 996	72,9	1 363
Kasaï Occidental	36,0	35,9	35,8	1 366	59,5	825
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	47,7	47,3	47,2	4 159	75,2	2 616
Second	60,6	60,0	59,8	4 124	78,8	3 139
Moyen	60,9	59,8	59,7	3 825	76,6	2 987
Quatrième	62,3	60,9	60,6	3 489	75,6	2 806
Le plus élevé	54,2	51,2	49,8	3 218	71,5	2 305
Ensemble	57,0	55,8	55,4	18 815	75,8	13 852

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Tendances

La comparaison des résultats avec ceux de l'EDS-RDC de 2007 met en évidence une augmentation importante de l'utilisation des MII par les enfants de moins de 5 ans, le taux d'utilisation étant passé de 6 % en 2007 à 56 % en 2013 (Graphique 12.2) ; ce qui devrait avoir un impact non négligeable sur le niveau de la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Graphique 12.2 Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit avant l'interview, EDS-RDC 2007 et EDS-RDC 2013-2014



Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Le tableau 12.7 présente les résultats concernant l'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes la nuit ayant précédé l'interview.

Un peu plus de six femmes enceintes sur dix (62 %) avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview et, dans la quasi-totalité des cas, la moustiquaire était une MIILDA (60 %). On ne note pas d'écart important entre les milieux de résidence (61 % en milieu rural contre 57 % en milieu urbain). Par contre, les variations selon les provinces sont importantes. En effet, le taux d'utilisation des MIILDA par les femmes enceintes varie d'un maximum de 71 % à l'Équateur et de 78 % au Bandundu à un minimum de 45 % au Kasaï Occidental et 38 % à Kinshasa. Des variations importantes sont également observées selon le niveau d'instruction, le pourcentage d'utilisatrices variant de 54 % parmi les femmes enceintes n'ayant aucun niveau d'instruction à 64 % parmi celles ayant le niveau secondaire. Les résultats selon l'indice de bien-être économique montrent que le taux d'utilisation des MIILDA par les femmes enceintes est plus élevé dans les ménages du quintile moyen et dans ceux classés dans le quatrième (65 % dans les deux cas) que dans ceux du quintile le plus bas et ceux du quintile le plus élevé (54 % dans les deux cas).

Dans les ménages possédant une MII, la proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une MII est supérieure à celle de l'ensemble des ménages (83 % contre 60 %).

Tableau 12.7 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit ayant précédé l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

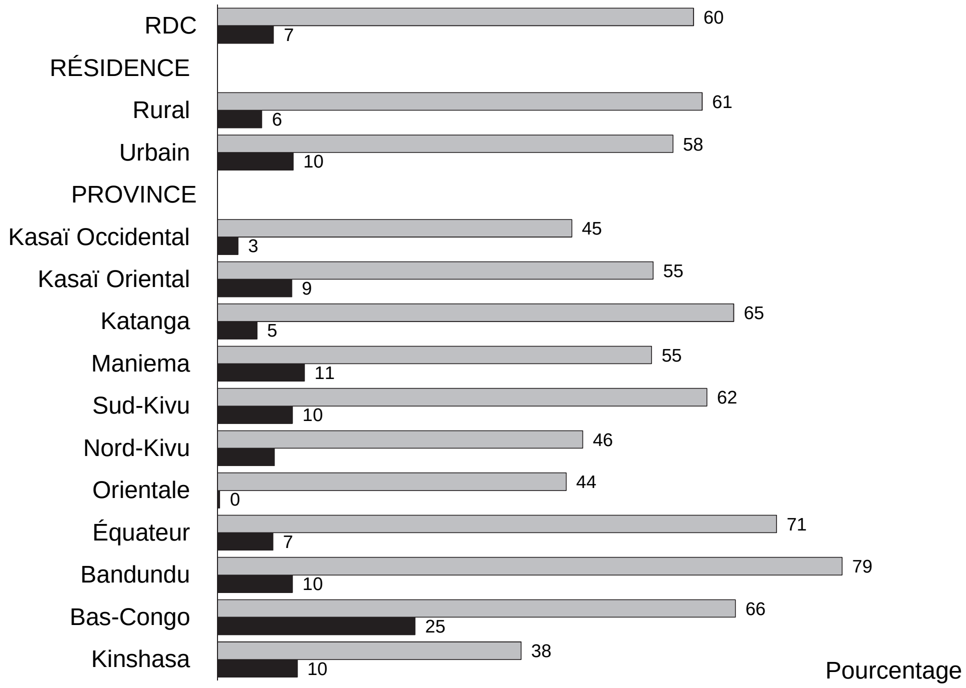
	Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages :				Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit avant l'interview	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit avant l'interview	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit avant l'interview	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit avant l'interview	Effectif de femmes
Résidence						
Urbain	60,3	57,6	57,1	694	79,4	504
Rural	62,0	61,3	60,9	1 589	83,9	1 162
Province						
Kinshasa	46,8	38,4	38,4	129	73,3	68
Bas-Congo	65,8	65,5	64,6	112	84,8	87
Bandundu	79,3	79,0	77,7	377	88,2	338
Équateur	71,7	70,7	70,7	364	85,3	302
Orientale	46,7	44,1	43,0	216	83,9	114
Nord-Kivu	46,2	46,2	46,2	163	71,5	105
Sud-Kivu	63,3	61,9	61,9	178	80,5	137
Maniema	57,3	54,9	54,9	86	90,1	52
Katanga	65,8	65,3	64,1	240	78,9	199
Kasaï Oriental	55,5	55,1	55,0	238	83,1	158
Kasaï Occidental	45,2	44,8	44,8	178	74,9	107
Niveau d'instruction						
Aucun	55,3	54,3	54,3	383	86,1	241
Primaire	60,2	59,2	58,5	978	80,9	716
Secondaire	65,2	63,9	63,8	890	83,2	683
Supérieur	(71,9)	(59,1)	(47,6)	33	*	26
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	55,0	54,4	53,9	515	87,2	321
Second	62,3	61,9	61,1	492	84,5	360
Moyen	65,9	65,0	64,7	500	83,0	392
Quatrième	66,1	64,5	63,8	444	77,2	371
Le plus élevé	57,6	53,9	53,6	332	80,7	222
Ensemble	61,5	60,2	59,7	2 283	82,5	1 666

Note : Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non-pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non-pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Tendances

Comparés à ceux de l'EDS-RDC de 2007, les résultats mettent en évidence une augmentation du taux d'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes. En effet, la proportion de femmes enceintes qui se sont protégées du paludisme en dormant sous une moustiquaire est passée de 19 % en 2007 à 62 % en 2013. En ce qui concerne l'utilisation des MII par ces femmes, la proportion a aussi augmenté de manière importante, passant de 7 % en 2007 à 60 % en 2013 (Graphique 12.3).

Graphique 12.3 Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit avant l'interview, EDS-RDC 2007 et EDS-RDC 2013-2014



12.3 TRAITEMENT DU PALUDISME

Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte

Afin de réduire les conséquences du paludisme pendant la grossesse, il est recommandé que les femmes enceintes non seulement dorment sous une MII mais aussi prennent, à titre préventif, des antipaludiques au cours de la grossesse et, plus particulièrement, de la Sulfadoxine Pyriméthamine.

En République Démocratique du Congo, la stratégie du traitement préventif intermittent (TPI) avec la Sulfadoxine-pyriméthamine a été mise en œuvre depuis 2005. Toutes les femmes enceintes doivent en recevoir deux doses lors des consultations prénatales aussi bien dans le secteur public que privé. Au cours de l'EDS-RDC II, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête si, durant la grossesse la plus récente, elles avaient pris des antipaludiques à titre préventif. Dans le cas d'une réponse positive, on leur a demandé de quels antipaludiques il s'agissait. Aux femmes ayant déclaré avoir pris de la SP/Fansidar, on a demandé combien de fois elles avaient pris cet antipaludique et si elles l'avaient reçu au cours d'une visite prénatale. Les résultats sont présentés au tableau 12.8.

Les résultats montrent que 33 % des femmes enceintes ont reçu, durant leur grossesse, au moins une dose de SP/Fansidar administrée au cours d'une visite prénatale. Un peu plus d'une femme sur dix (14 %) a déclaré avoir reçu au moins deux doses de SP/Fansidar au cours de sa dernière grossesse, dont au moins une dose administrée au cours d'une visite prénatale, ces femmes ont donc suivi un Traitement Préventif Intermittent (TPIg).

Tableau 12.8 Utilisation du traitement préventif intermittent (TPIg)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête qui, au cours de la grossesse la plus récente, ont reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale, et pourcentage en ayant pris 2 doses ou plus et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux années avant l'enquête
Résidence			
Urbain	38,7	16,8	2 222
Rural	30,4	13,1	4 946
Province			
Kinshasa	40,0	15,1	519
Bas-Congo	41,6	25,6	321
Bandundu	39,1	21,0	1 188
Équateur	29,4	10,2	997
Orientale	34,6	18,4	651
Nord-Kivu	49,0	16,1	555
Sud-Kivu	42,4	6,9	582
Maniema	41,4	23,8	231
Katanga	20,8	9,2	807
Kasaï Oriental	13,4	6,3	772
Kasaï Occidental	28,0	15,2	544
Niveau d'instruction			
Aucun	26,0	9,6	1 274
Primaire	28,2	12,0	3 055
Secondaire	40,6	18,6	2 712
Supérieur	54,3	23,7	127
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	26,4	12,0	1 617
Second	29,8	14,0	1 564
Moyen	33,9	15,2	1 404
Quatrième	38,6	15,4	1 364
Le plus élevé	38,4	15,3	1 218
Ensemble	33,0	14,3	7 168

Les résultats détaillés selon les caractéristiques socio-économiques montrent que la proportion de femmes à qui on a administré un TPIg varie de manière importante selon toutes les caractéristiques. En effet, cette proportion est plus élevée en milieu urbain que rural (17 % contre 13 %). Dans les provinces, c'est au Bas-Congo (26 %), au Maniema (24 %) et au Bandundu (21 %) que cette proportion est la plus élevée.Au Katanga, au Sud Kivu et au Kasaï Oriental, très peu de femmes ont reçu un TPIg (respectivement 9 %, 7 % et 6 %). Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que la proportion de femmes ayant reçu un TPIg augmente avec le niveau d'instruction, passant de 10 % parmi celles sans aucun niveau d'instruction à 24 % chez celles ayant le niveau supérieur. Par contre, les variations selon le niveau de bien-être sont très faibles.

Tendances

La comparaison des résultats de l'EDS-RDC II avec ceux de l'enquête de 2007 met en évidence une nette augmentation de la proportion de femmes ayant reçu un TPIg. En effet, en 2007, seulement 5 % de femmes avaient reçu, au cours de leur grossesse, au moins deux doses de SP Fansidar, dont l'une pendant une visite prénatale contre 14 % en 2013. Cette amélioration a concerné toutes les provinces mais elle a été particulièrement importante au Maniema (3 % à 24 %), au Bas-Congo (10 % à 26 %) et au Bandundu (3 % à 21 %).

Fièvre et traitement précoce de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans

Comme on l'a déjà précisé, la RDC a adopté depuis 2005, une politique thérapeutique basée sur la Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine ou CTA (Artésunate–Amodiaquine et Artémether-

luméfantrine) pour le traitement du paludisme simple. Quant à la quinine, elle n'est prescrite que pour les cas d'échec thérapeutique lié au paludisme simple et dans les cas de paludisme grave chez l'enfant, l'adulte et la femme enceinte.

La fièvre étant le principal signe clinique du paludisme, on a demandé, au cours de l'EDS-RDC II, en plus des questions concernant la disponibilité des moustiquaires dans les ménages, leur utilisation et le traitement antipaludique préventif au cours de la grossesse, si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions sur le traitement de la fièvre. Ces questions portaient, entre autres, sur la prise de médicaments antipaludiques et sur le moment où le traitement antipaludique avait été administré pour la première fois. Les résultats sont présentés au tableau 12.9.

Trois enfants de moins de cinq ans sur dix (30 %) avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview et pour plus d'un enfant sur deux (55 %), un traitement ou des conseils ont été recherchés, soit auprès d'un prestataire de santé, soit dans un établissement de santé ou dans une pharmacie. C'est surtout en fonction du niveau d'instruction, de l'indice de bien-être économique et de la province que les variations sont les plus importantes. En effet, si pour les trois quarts des enfants (76 %) dont la mère a le niveau supérieur on a recherché un traitement ou des conseils, cette proportion n'est que de 49 % pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction. Dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, on a recherché un traitement ou des conseils pour près d'un enfant sur deux (49 %) contre 63 % dans les ménages du quintile le plus élevé. Les résultats selon la province mettent en évidence un écart entre Kinshasa où un traitement ou des conseils ont été recherchés pour 74 % d'enfants et les autres provinces où cette proportion varie de 68 % au Nord-Kivu à 49 % dans la province Orientale et au Katanga.

Par ailleurs, parmi les enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, les résultats montrent que, dans 19 % des cas, un prélèvement de sang capillaire a été effectué au doigt ou au talon pour effectuer un test du paludisme. Ce test a été moins fréquemment effectué parmi les enfants les plus jeunes (17 % à moins de 12 mois) et parmi les plus âgés (16 % à 48-59 mois) que parmi les autres, en particulier ceux de 24-35 mois (21 %). Par ailleurs, on remarque que les variations sont globalement semblables à celles constatées pour la recherche de traitement ou de conseils.

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview, 29 % ont pris un antipaludique quelconque et seulement 15 % l'ont pris de façon précoce, c'est-à-dire le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre. C'est parmi les enfants dont la mère a un niveau supérieur que la proportion de ceux qui ont été traités rapidement est la plus élevée (36 % contre 11 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction). En outre, 6 % d'enfants ont pris le traitement recommandé (CTA) mais dans seulement 2 % de cas, ce traitement a été administré rapidement après la survenue de la fièvre.

Tableau 12.9 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, pourcentage ayant bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), pourcentage ayant bénéficié d'une CTA le jour même où le jour suivant le début de la fièvre, pourcentage ayant pris des antipaludiques, et pourcentage les ayant pris le jour même où le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :						
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement[1]	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Pourcentage ayant pris une CTA	Pourcentage ayant pris une CTA le jour même où le jour suivant le début de la fièvre	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antipaludiques le jour même où le jour suivant le début de la fièvre	Effectif d'enfants
Âge (en mois)									
<12	27,6	3 755	52,3	16,8	4,2	1,8	23,5	13,2	1 038
12-23	37,1	3 366	57,0	18,6	5,8	2,2	30,3	15,9	1 248
24-35	32,2	3 435	57,4	21,4	5,4	2,5	32,3	14,5	1 107
36-47	26,3	3 328	55,1	19,8	6,4	2,8	28,9	13,5	875
48-59	23,8	3 132	53,7	15,5	6,3	1,8	31,0	15,8	745
Sexe									
Masculin	29,7	8 442	54,9	19,0	6,1	2,3	29,4	15,0	2 504
Féminin	29,3	8 574	55,7	18,2	5,1	2,2	29,0	14,2	2 509
Résidence									
Urbain	30,0	5 257	56,9	25,0	5,8	2,0	40,0	20,3	1 579
Rural	29,2	11 760	54,6	15,6	5,5	2,3	24,3	12,0	3 434
Province									
Kinshasa	19,4	1 228	73,9	39,1	6,8	3,6	38,1	17,3	238
Bas-Congo	34,3	762	55,4	37,5	2,4	0,4	35,5	19,0	261
Bandundu	22,9	2 816	52,9	18,3	5,5	1,2	28,4	14,6	644
Équateur	32,2	2 381	54,0	11,7	6,4	3,6	27,4	15,9	767
Orientale	23,5	1 533	48,7	17,9	7,1	2,7	38,4	23,7	361
Nord-Kivu	22,4	1 410	67,9	15,1	4,4	1,6	15,5	11,1	315
Sud-Kivu	37,7	1 407	61,9	19,6	7,5	2,4	25,6	8,5	530
Maniema	23,6	551	60,1	18,3	12,0	5,3	46,7	19,8	130
Katanga	32,2	1 838	48,5	16,2	4,6	1,3	26,5	10,4	592
Kasaï Oriental	38,0	1 827	50,0	17,8	2,8	1,2	26,4	12,9	694
Kasaï Occidental	37,9	1 264	55,5	15,5	6,4	3,3	34,2	17,0	480
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	27,5	3 194	49,2	12,9	5,6	2,0	22,8	10,6	878
Primaire	29,6	7 412	54,5	17,2	4,8	2,1	26,1	12,9	2 192
Secondaire	30,7	6 150	58,5	22,2	6,4	2,6	35,2	17,8	1 887
Supérieur	21,1	261	76,0	41,8	8,3	0,0	50,3	35,9	55
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	30,1	3 722	49,0	11,5	5,9	3,0	22,4	11,6	1 120
Second	28,2	3 738	57,5	15,0	7,1	2,8	25,4	13,0	1 055
Moyen	29,4	3 487	53,2	17,4	4,4	1,6	25,8	12,8	1 024
Quatrième	34,0	3 155	56,2	21,3	4,0	1,5	33,6	16,3	1 072
Le plus élevé	25,4	2 915	63,2	32,1	6,9	2,1	43,3	21,6	741
Ensemble	29,5	17 017	55,3	18,6	5,6	2,2	29,2	14,6	5 013

[1] Non compris les marchés, et guérisseurs traditionnels.

Sources des conseils ou de traitement chez les enfants ayant de la fièvre

Au cours de l'enquête, les enquêteurs ont, non seulement, demandé aux mères dont l'enfant avait eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview si un traitement ou des conseils avaient été recherchés mais aussi l'endroit ou la personne auprès de qui on s'était adressé pour obtenir le traitement ou les conseils. Les résultats sont présentés au tableau 12.10.

Tableau 12.10 Sources des conseils ou de traitement chez l'enfant ayant eu de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'une source particulière et, parmi ces enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre et pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès de sources particulières, selon les sources de conseils ou de traitement, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'une source particulière :	
Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants ayant eu de la fièvre	Parmi les enfants ayant eu de la fièvre pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement
Secteur public	28,5	48,6
Hôpital	2,6	4,4
Centre de santé	18,1	30,7
Poste de santé	6,7	11,4
Maternité	0,0	0,1
Relais communautaire	0,1	0,2
Agent de santé	1,3	2,1
Autre secteur public	0,1	0,2
Secteur privé médical	27,5	46,8
Hôpital/clinique privé	3,3	5,6
Pharmacie	16,6	28,2
Cabinet médical	0,7	1,1
Infirmier ambulant	5,9	10,1
Autre secteur médical privé	1,6	2,8
Secteur privé non médical	4,6	7,8
Boutique	0,2	0,4
Guérisseur traditionnel	2,7	4,6
Marché	0,4	0,7
Autre	1,3	2,2
Effectif d'enfants	5 013	2 943

Les résultats sont présentés pour deux catégories d'enfants : les enfants ayant eu de la fièvre et ceux qui ont eu de la fièvre et pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement.

Les résultats montrent que, parmi les enfants ayant eu de la fièvre, on s'est adressé dans 29 % des cas au secteur public, essentiellement aux centres de santé (18 %) et dans pratiquement une même proportion au secteur privé médical (28 %), surtout dans une pharmacie (17 %). Dans seulement 5 % des cas, ces prestations ont été obtenus dans le secteur privé non médical, essentiellement auprès d'un guérisseur traditionnel (3 %).

Les résultats concernant les enfants qui ont eu de la fièvre et pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés montrent que les sources de conseils ou de traitement sont les mêmes que pour l'ensemble des enfants qui ont eu de la fièvre. En effet, on s'est adressé au secteur public autant qu'au secteur privé (respectivement 49 % et 47 %) ; Dans le secteur public, ce sont les centres de santé qui jouent toujours le rôle le plus important (31 %) et dans le secteur privé médical, c'est la pharmacie (28 %).

Différents types d'antipaludiques pris par les enfants ayant eu de la fièvre

Le tableau 12.11 présente parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview et qui ont pris des antipaludiques, les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludiques, selon les caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 12.11 Type d'antipaludiques pris par les enfants ayant eu de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview et qui ont pris des antipaludiques, pourcentage ayant pris des antipaludiques spécifiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants ayant pris :							Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des antipaludiques
	SP/Fansidar	Chloroquine	Amodiaquine	Quinine	Combinaison avec artémisinine	Autre artémisinine	Autre antipaludique	
Âge (en mois)								
<12	4,9	1,2	5,4	68,1	17,4	0,4	3,8	244
12-23	5,9	2,6	7,0	60,7	16,0	3,3	5,3	379
24-35	4,0	2,2	6,0	64,7	14,9	1,9	8,5	358
36-47	6,4	2,6	3,1	64,8	19,0	3,1	4,4	253
48-59	6,7	4,7	4,9	56,7	19,3	1,1	9,1	231
Sexe								
Masculin	4,9	2,6	5,2	62,8	18,8	2,0	5,7	737
Féminin	6,1	2,6	5,8	63,2	15,2	2,2	6,9	728
Résidence								
Urbain	4,9	0,6	4,1	71,0	12,5	1,9	7,1	631
Rural	5,9	4,1	6,5	57,0	20,4	2,2	5,6	834
Province								
Kinshasa	0,0	1,3	1,7	68,2	14,6	3,1	12,9	91
Bas-Congo	7,9	0,5	1,2	77,3	6,1	0,8	7,2	93
Bandundu	2,2	2,4	5,3	60,5	18,2	1,4	12,1	183
Équateur	4,7	6,6	5,0	56,9	21,7	1,6	4,5	211
Orientale	11,2	0,7	2,8	63,5	16,6	1,8	5,8	139
Nord-Kivu	31,3	0,0	17,0	18,3	18,1	10,4	4,9	49
Sud-Kivu	0,3	0,3	11,3	56,4	24,2	4,9	2,8	136
Maniema	3,6	0,0	4,7	64,5	25,7	0,0	4,4	61
Katanga	5,5	0,0	2,8	73,7	14,7	2,6	6,2	157
Kasaï Oriental	7,7	8,2	6,3	63,1	10,4	0,4	6,6	184
Kasaï Occidental	1,8	1,1	6,6	70,4	17,7	1,1	2,1	164
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	3,2	3,4	8,6	57,3	21,1	3,4	3,6	201
Primaire	6,7	4,0	5,4	60,7	16,4	2,1	6,9	572
Secondaire	5,2	1,3	4,8	66,8	16,3	1,8	6,0	664
Supérieur	(3,0)	(0,0)	(0,0)	(59,9)	(16,5)	(0,0)	(20,6)	28
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	6,2	5,5	5,7	53,9	25,0	1,4	3,9	251
Second	7,3	2,2	6,5	52,6	24,2	3,7	4,9	268
Moyen	5,3	1,3	7,0	64,8	14,5	2,4	6,8	265
Quatrième	5,4	3,5	6,3	69,3	11,1	0,7	5,7	360
Le plus élevé	3,6	0,6	2,3	70,3	13,5	2,5	9,6	321
Ensemble	5,5	2,6	5,5	63,0	17,0	2,1	6,3	1 465

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non-pondérés.
CTA = Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine.

L'analyse des résultats montre que la quinine (63 %) est l'antipaludique le plus fréquemment pris. On note, en particulier, qu'au Bas-Congo, 77 % d'enfants ont été traités avec ce médicament ; de même, au Katanga, cette proportion est relativement élevée (74 %). Dans seulement 17 % des cas, les enfants ont reçu une CTA, normalement recommandée pour traiter la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans. Dans certaines sous-populations d'enfants, ce pourcentage est plus élevé que la moyenne: c'est le cas des enfants du milieu rural (20 %), de ceux de l'Équateur (22 %), et surtout de ceux du Sud-Kivu (24 %) et du Maniema (26 %).

12.4 ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Dans les pays endémiques, un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est considéré comme un indicateur indirect de la prévalence de l'anémie liée au paludisme. Le tableau 12.12 présente le pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, 6 % d'enfants sont anémiés et on note des variations selon certaines caractéristiques. Tout d'abord, la prévalence de l'anémie varie de manière irrégulière selon l'âge, d'un minimum de 6 % à 6-8 mois et à 48-59 mois à un maximum de 8 % parmi les enfants de 9-17 mois. Il n'y a pratiquement pas d'écart entre les sexes. Par contre, on note que la proportion d'enfants dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8 g/dl est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (7 % contre 5 %), au Maniema (11 %), au Kasaï Oriental (11 %) et au Kasaï Occidental (10 %) que dans les autres provinces, en particulier qu'au Nord-Kivu qui enregistre la proportion la plus faible (0,5 %). Par contre, la proportion d'enfants dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8 g/dl diminue avec le niveau d'instruction de la mère, de 6 % quand elle n'a aucun niveau d'instruction à 4 % quand elle a le niveau supérieur et avec le niveau de bien-être du ménage, passant de 8 % dans ceux classés dans les deux premiers quintiles à 2 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Tableau 12.12 Hémoglobine <8,0 g/dl

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'hémoglobine <8.0 g/dl	Effectif d'enfants
Âge (en mois)		
6-8	5,6	422
9-11	7,9	475
12-17	8,1	1 016
18-23	6,7	786
24-35	6,0	1 879
36-47	5,6	1 836
48-59	5,5	1 865
Sexe		
Masculin	6,3	4 151
Féminin	6,2	4 129
Interview de la mère		
Interviewée	6,1	7 397
Non interviewée mais présente dans le ménage	12,7	155
Non interviewée et pas présente dans le ménage[1]	5,7	728
Résidence		
Urbain	4,9	2 436
Rural	6,8	5 844
Province		
Kinshasa	2,8	536
Bas-Congo	8,3	347
Bandundu	5,0	1 419
Équateur	4,9	1 254
Orientale	7,9	811
Nord-Kivu	0,5	655
Sud-Kivu	2,5	610
Maniema	10,9	288
Katanga	7,2	847
Kasaï Oriental	11,1	898
Kasaï Occidental	10,4	615
Niveau d'instruction de la mère[2]		
Aucun	6,2	1 538
Primaire	7,0	3 297
Secondaire	5,5	2 626
Supérieur	3,5	90
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	7,6	1 906
Second	8,4	1 879
Moyen	6,2	1 677
Quatrième	5,2	1 549
Le plus élevé	2,3	1 269
Ensemble	6,2	8 280

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Les niveaux d'hémoglobine ont été ajustés en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

12.5 PRÉVALENCE DU PALUDISME

Parmi les enfants de 6-59 mois éligibles pour le test du paludisme, 96 % ont été testés sur le terrain au moyen d'un test rapide (TDR) et pour 96 % on dispose du résultat de l'examen microscopique de la goutte épaisse. Rappelons que la collecte de l'EDS-RDC II s'est déroulée en deux phases (d'août à septembre 2013 pour la ville province de Kinshasa puis de novembre 2013 à février 2014 dans les autres provinces) qui ne correspond pas toujours, dans toutes les provinces, à la période de haute transmission du paludisme. Compte tenu, entre autres, de cette limitation méthodologique, la prévalence estimée doit donc être considérée comme un ordre de grandeur.

Les résultats du TDR et de l'examen de la goutte épaisse qui sont présentés au tableau 12.13 indiquent que 31 % d'enfants de 6-59 mois ont été testés positifs sur le terrain[1]. La prévalence du paludisme établie à partir de l'examen microscopique de la goutte épaisse est plus faible (23 %). Malgré cet écart les variations de prévalence selon les caractéristiques sociodémographiques des enfants suivent exactement les mêmes tendances.

[1] Les analyses des lames ont été effectuées au LNR à Kinshasa et 3057 lames ont été sélectionnées puis envoyées pour CQE au laboratoire de parasitologie de la faculté de médecine de l'UNIKIN. Sur les 3 057 échantillons retestés, les résultats des deux laboratoires étaient identiques dans 99,4 % des cas, ce qui confirme la bonne qualité du travail effectué par le LNR.

Tableau 12.13 Prévalence du paludisme chez les enfants

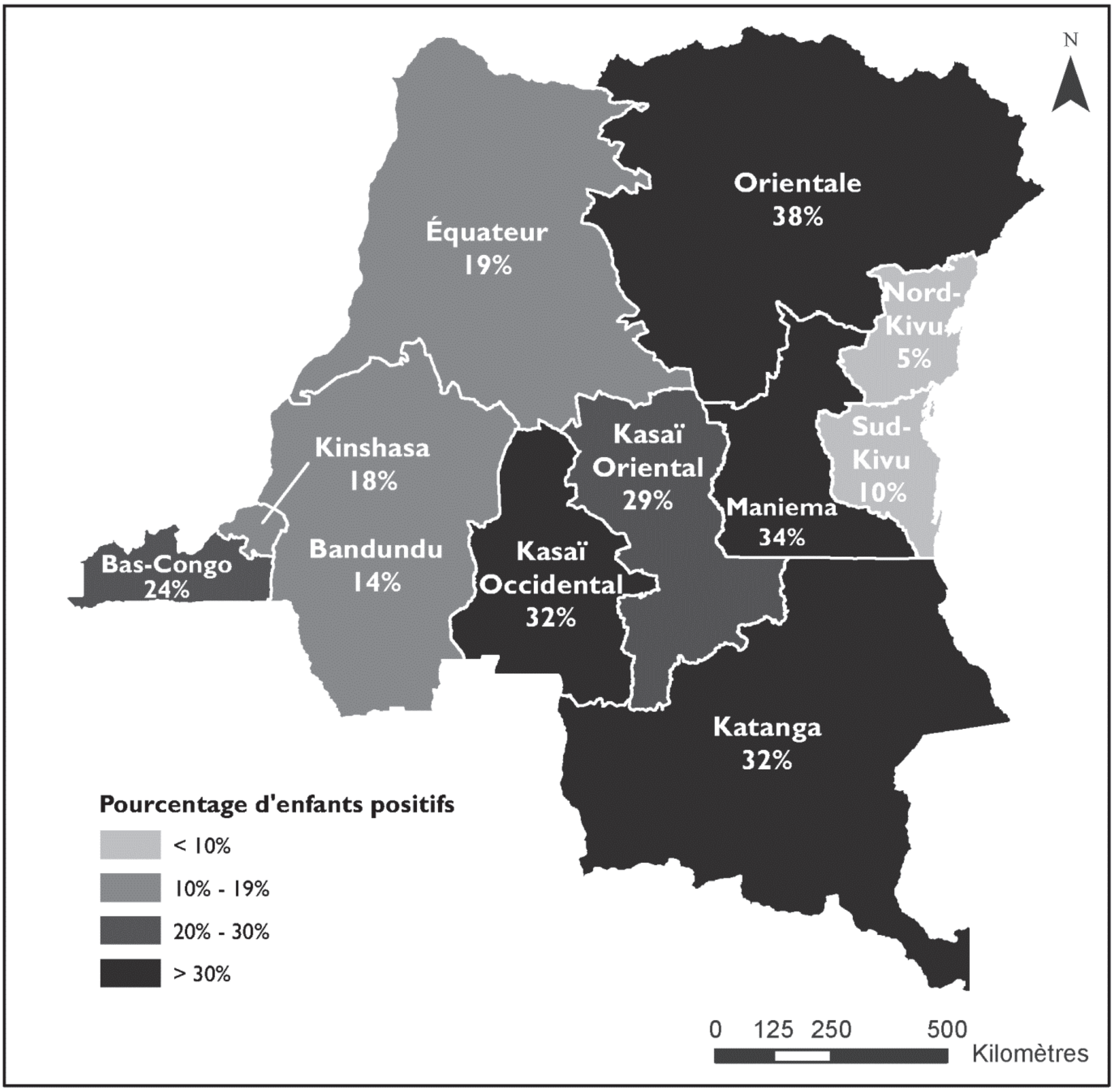
Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints de paludisme selon le Test de Diagnostic Rapide (TDR) et le test de la goutte épaisse, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Tests de diagnostic rapide (TDR)		Gouttes épaisses (GE)	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants positifs	Effectif d'enfants testés	Pourcentage d'enfants positifs	Effectif d'enfants testés
Groupe d'âges en mois				
6-8	14,8	420	12,1	411
9-11	21,1	470	11,9	448
12-17	23,1	1 011	14,9	1 005
18-23	24,9	778	18,7	763
24-35	29,9	1 877	23,1	1 844
36-47	38,2	1 828	28,2	1 788
48-59	37,1	1 857	27,4	1 838
Sexe				
Masculin	30,7	4 131	23,2	4 041
Féminin	30,9	4 109	22,0	4 056
Milieu de résidence				
Urbain	25,1	2 427	19,6	2 418
Rural	33,1	5 813	23,9	5 679
Province				
Kinshasa	17,1	532	18,1	532
Bas-Congo	47,1	347	23,7	351
Bandundu	20,2	1 414	14,4	1 413
Équateur	27,4	1 236	19,1	1 254
Orientale	49,1	810	38,0	809
Nord-Kivu	2,9	654	5,0	655
Sud-Kivu	12,0	610	9,9	462
Maniema	44,1	287	34,2	285
Katanga	38,9	844	31,7	841
Kasaï Oriental	49,4	894	29,4	882
Kasaï Occidental	44,5	612	32,0	612
Niveau d'instruction de la mère[1]				
Aucun	32,9	1 531	24,2	1 501
Primaire	34,0	3 289	25,5	3 239
Secondaire	24,4	2 608	16,9	2 557
Supérieur	7,7	88	7,7	90
Interview de la mère				
Mère interviewée	29,9	7 362	21,9	7 231
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	37,9	155	27,8	156
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[2]	37,7	721	28,1	708
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	33,4	1 899	23,1	1 900
Second	34,9	1 879	27,7	1 866
Moyen	37,0	1 653	25,2	1 660
Quatrième	29,2	1 546	21,2	1 417
Le plus riche	14,6	1 263	12,4	1 254
Ensemble	30,8	8 240	22,6	8 097

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.
[1] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, les informations proviennent du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'a pas été listée dans le Questionnaire Ménage
[2] Y compris les enfants dont la mère est décédée

Selon les résultats de la goutte épaisse, la prévalence du paludisme (23 % pour l'ensemble des enfants de 6-59 mois) augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 12 % à 6-8 mois et 9-11 mois à un maximum de 28 % à 36-47 mois et de 27 % à 48-59 mois. L'écart entre les sexes est très faible (23 % pour les garçons contre 22 % pour les filles). La prévalence estimée présente de fortes variations selon la province (Carte 12.1) : c'est au Nord-Kivu (5 %) et au Sud-Kivu (10 %) que la proportion d'enfants positifs est la plus faible, suivie du Bandundu (14 %), Kinshasa (18 %) et l'Équateur (19 %). À l'opposé, c'est au Kasaï Oriental (29 %), au Kasaï Occidental (32 %), au Katanga (32 %), au Maniema (34 %) et surtout dans la province Orientale (38 %) que l'on enregistre les prévalences les plus élevées.

Carte 12.1 **Prévalence du paludisme selon les résultats de la goutte épaisse**



La proportion d'enfants positifs diminue de façon considérable avec l'amélioration du niveau d'instruction après le primaire. En effet, si 26 % d'enfants dont la mère a le niveau primaire sont positifs, cette proportion n'est que de 8 % lorsque la mère a le niveau d'instruction supérieur.

12.6 CONNAISSANCE EN MATIÈRE DE PALUDISME

L'un des objectifs de l'EDS-RDC II est aussi d'évaluer les connaissances générales des enquêtés sur le paludisme. Les enquêteurs leur ont demandé non seulement s'ils connaissaient les moyens de transmission du paludisme, les symptômes, mais aussi s'ils connaissaient les moyens de prévention. Les résultats sur les connaissances sont présentés dans cette partie.

Connaissance des modes de transmission

Dans le cadre de l'enquête ménage, on a demandé aux enquêtés de citer différents moyens de transmission du paludisme. Les résultats sont présentés au tableau 12.14, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 12.14 Connaissances des moyens de transmission du paludisme

Pourcentage d'enquêtés qui, au cours de l'enquête ménage, ont cité différents moyens de transmission du paludisme selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Piqûre de moustique	Piqûre d'autres insectes	Transfusion sanguine	Transmission de la mère a l'enfant	Eau de boisson	Sorcellerie	Autres	Ne sait pas	Effectif
Sexe									
Homme	84,7	17,5	3,5	3,0	22,5	2,2	17,6	7,4	9 406
Femme	83,5	12,0	3,4	3,2	19,5	2,4	14,4	9,6	8 765
Résidence									
Urbain	94,2	9,5	3,8	4,1	23,0	1,6	17,5	2,6	5 741
Rural	79,5	17,3	3,3	2,7	20,2	2,6	15,4	11,2	12 430
Province									
Kinshasa	96,5	2,5	2,0	3,2	8,9	0,3	22,0	1,4	1 520
Bas-Congo	97,3	12,9	2,7	1,6	8,0	1,1	2,7	1,3	909
Bandundu	86,4	25,6	9,3	8,3	22,8	7,3	15,2	6,1	2 962
Équateur	75,2	17,1	2,8	4,9	9,6	2,9	19,0	15,9	2 412
Orientale	74,6	10,4	2,0	0,7	24,0	1,3	18,5	14,1	2 002
Nord-Kivu	92,6	8,8	3,8	2,3	30,5	0,8	15,9	2,6	1 474
Sud-Kivu	83,8	2,7	1,7	1,2	12,9	0,4	16,1	11,6	1 347
Maniema	89,5	4,3	1,0	0,6	24,0	0,8	4,9	7,9	636
Katanga	84,5	6,7	0,8	0,3	32,4	1,4	16,4	7,4	1 852
Kasaï Oriental	78,0	18,5	3,0	1,9	25,1	1,5	12,7	12,3	1 870
Kasaï Occidental	82,7	42,3	3,0	2,1	32,3	1,3	21,3	3,8	1 186
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	71,7	19,1	3,0	2,6	18,7	4,0	14,8	16,2	4 211
Second	80,7	19,2	3,7	3,5	21,3	3,0	16,2	9,8	3 768
Moyen	84,7	16,1	3,6	3,1	20,7	1,8	16,6	8,5	3 559
Quatrième	90,8	13,4	4,3	2,9	27,0	1,8	15,6	4,1	3 391
Le plus élevé	96,5	4,3	2,7	3,6	17,9	0,4	17,4	1,5	3 242
Ensemble	84,1	14,8	3,4	3,1	21,1	2,3	16,0	8,5	18 171

Note : Plusieurs moyens de transmission ayant pu être cités, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

Le moyen le plus fréquemment cité est la piqûre de moustique (84 %). Cette proportion est élevée quelle que soit la caractéristique considérée. Cependant, on note certains écarts. Ce moyen de transmission du paludisme est plus connu en milieu urbain qu'en milieu rural (94 % contre 80 %). De même, on note des écarts importants entre provinces puisque à Kinshasa et au Bas-Congo (97 % dans les deux cas), la quasi-totalité des enquêtés ont cité la piqûre de moustique contre moyen de transmission du paludisme contre seulement 78 % au Kasaï Oriental et 75 % à l'Équateur et dans la province Orientale. En outre, les variations selon l'indice de bien-être économique sont importantes : 72 % des enquêtés dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas ont cité ce moyen de transmission contre 97 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Environ un cinquième des enquêtés ont cité l'eau de boisson (21 %). Ce moyen de transmission a été particulièrement cité au Katanga et au Kasaï Occidental (32 % dans les deux cas) ainsi qu'au Nord-Kivu (31 %). En outre, pour 15 % des enquêtés, le paludisme peut se transmettre par la piqûre d'autres insectes. Au Kasaï Occidental, 42 % ont cité ce moyen. Les autres moyens ont été très peu cités comme par exemple la sorcellerie (2 %). Enfin, il faut souligner que 9 % des enquêtés n'ont pas pu citer un moyen de transmission du paludisme. Cette proportion est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (10 % contre 7 %), en milieu rural qu'en milieu urbain (11 % contre 3 %) et dans les ménages classés dans le quintile le plus bas que dans les autres (16 % contre un minimum de 2 % dans ceux du quintile le plus élevé). Dans les provinces, la proportion de ceux qui ne connaissent aucun moyen de transmission varie de 1 % à Kinshasa et au Bas-Congo à 16 % à l'Équateur.

Connaissance des symptômes du paludisme

On a aussi demandé aux enquêtés de citer un ou des symptômes qui apparaissent au cours d'un accès palustre. Le niveau de connaissance des signes et symptômes du paludisme est présenté au tableau 12.15, selon certaines caractéristiques.

Tableau 12.15 Connaissances des symptômes du paludisme

Pourcentage d'enquêtés qui, au cours de l'enquête ménage, ont cité différents symptômes du paludisme selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Fièvre	Maux de tète	Douleur générale	Diarrhée	Coma	Frissons	Convulsions	Autres	Ne sait pas	Effectif
Sexe										
Homme	72,4	53,1	28,1	3,2	3,3	50,1	13,9	22,0	2,7	9 406
Femme	71,8	54,8	30,6	3,0	2,2	47,9	13,3	22,6	2,7	8 765
Résidence										
Urbain	78,1	58,9	33,7	3,5	2,0	44,4	13,2	28,8	1,3	5 741
Rural	69,3	51,6	27,3	2,9	3,1	51,2	13,8	19,3	3,3	12 430
Province										
Kinshasa	74,9	61,7	31,6	2,5	0,4	38,2	9,0	38,8	1,1	1 520
Bas-Congo	74,7	74,7	37,7	1,2	1,3	48,5	13,8	10,8	0,6	909
Bandundu	71,5	56,4	25,4	3,9	8,9	60,7	28,3	12,1	2,4	2 962
Équateur	68,8	45,6	26,6	2,4	1,7	63,5	11,8	20,0	3,7	2 412
Orientale	63,3	55,3	29,3	2,8	1,2	65,4	8,5	28,6	1,7	2 002
Nord-Kivu	74,6	61,6	40,4	4,2	2,0	56,1	5,8	15,2	0,3	1 474
Sud-Kivu	77,0	50,2	31,3	4,5	1,3	38,6	9,2	19,9	3,7	1 347
Maniema	69,7	38,8	18,2	1,2	1,5	78,7	6,6	10,6	1,3	636
Katanga	70,6	55,3	28,5	4,3	1,1	27,1	8,6	35,5	4,2	1 852
Kasaï Oriental	71,3	42,0	24,4	1,4	2,6	24,6	17,5	26,3	6,8	1 870
Kasaï Occidental	85,7	55,6	34,5	3,7	2,0	36,9	14,9	20,2	0,2	1 186
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	66,5	47,4	25,6	2,9	2,9	53,3	12,5	16,3	4,6	4 211
Second	69,5	51,5	25,4	2,9	3,1	51,0	15,4	19,5	2,9	3 768
Moyen	73,4	54,6	28,5	3,2	3,4	51,9	14,6	21,2	2,3	3 559
Quatrième	74,9	55,5	35,0	3,6	2,7	48,0	14,4	23,4	1,8	3 391
Le plus élevé	77,9	62,7	33,8	2,9	1,3	39,0	11,1	33,4	1,3	3 242
Ensemble	72,1	53,9	29,3	3,1	2,7	49,0	13,6	22,3	2,7	18 171

Note : Plusieurs symptômes ayant pu être cités, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

Les résultats montrent que la fièvre (72 %), les maux de tête (54 % et les frissons (49 %) sont les trois symptômes qui ont été les plus fréquemment cités par les enquêtés. La proportion d'enquêtés qui connaissent la fièvre comme un symptôme du paludisme est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (78 % contre 69 %). Dans les provinces, on note des écarts de connaissance : en effet, c'est au Kasaï Occidental que ce symptôme est le plus connu, 86 % des enquêtés l'ayant cité et, à l'opposé, c'est dans la province Orientale qu'il a été le moins fréquemment cité (63 %). Les résultats selon l'indice de bien-être économique montrent que la connaissance de ce symptôme augmente avec le niveau de bien-être, passant de 67 % dans les ménages du quintile le plus bas à 78 % dans ceux du quintile le plus élevé. Les maux de tête ont aussi été plus fréquemment cités en milieu urbain qu'en milieu rural (59 % contre 52 %) et dans les ménages du quintile le plus élevé que dans les autres (63 % contre 47 % dans ceux du quintile le plus bas). Dans les provinces, le pourcentage d'enquêtés ayant cité les maux de tête varie d'un minimum 39 % au Maniema à 75 % au Bas-Congo. Par contre, les frissons ont été davantage cités en milieu rural qu'en milieu urbain (51 % contre 44 %) et dans les ménages des trois premiers quintiles que dans ceux des deux derniers quintiles. Dans les provinces, le pourcentage d'enquêtés ayant cité ce symptôme varie d'un minimum de 27 % au Katanga et de 25 % au Kasaï Oriental à un maximum de 79 % au Maniema. Mis à part ces trois symptômes, les enquêtés ont cité dans 29 % des cas les douleurs générales et dans 14 % des cas les convulsions. Soulignons enfin que 22 % des enquêtés ont cité d'autres symptômes et 3 % n'ont pu en citer aucun.

Connaissance des modes de prévention du paludisme

Le tableau 12.16 présente les pourcentages d'enquêtés qui, au cours de l'enquête ménage, ont cité différents mode de prévention du paludisme. On constate que près des deux tiers des enquêtés (65 %) ont cité la moustiquaire imprégnée d'insecticide. C'est, de loin, le moyen de prévention, le plus connu. Dans certaines provinces comme le Bandundu (80 %), le Bas-Congo (75 %), le Katanga (72 %) et, la proportion de ceux qui connaissent ce moyen de prévention est très élevée. En outre, un peu plus d'un cinquième des enquêtés ont cité l'assainissement du milieu (22 %). Ce moyen de prévention est plus connu par les hommes que par les femmes (24 % contre 20 %), par les enquêtés dont le ménage est classé dans le second quintile

(25 %) et le quintile moyen (24 %) que par les autres. Dans les provinces, on note des variations importantes : de 36 % au Bandundu et 35 % au Nord-Kivu à 12 % à Kinshasa et au Sud-Kivu. L'insecticide a été cité par 9 % d'enquêtés. Cependant, en milieu urbain (21 %), à Kinshasa (36 %) et dans les ménages du quintile le plus élevé (30 %), ce mode prévention est plus largement connu. Les autres moyens de prévention ont été beaucoup moins cités et 22 % d'enquêtés ne connaissent aucun moyen de prévention. Ce pourcentage est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (24 % contre 20 %), en milieu rural qu'en milieu urbain (25 % contre 16 %) et dans les ménages des trois premiers quintiles que dans les deux derniers (32 % dans les ménages du quintile le plus bas et 24 % dans ceux du second quintile contre 18 % dans le quatrième et 13 % dans ceux du quintile le plus élevé). Dans les provinces, la proportion d'enquêtés qui ne connaissent aucun moyen de prévention varie d'un maximum de 36 % au Kasaï Occidental (36 %) et de 37 % dans la province Orientale à un minimum de 9 % au Bandundu.

Tableau 12.16 Connaissances des modes de prévention

Pourcentage d'enquêtés qui, au cours de l'enquête ménage, ont cité différents modes de prévention du paludisme selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Insecticide	Bâton fumigène	Fumigation à l'aide d'essences végétales	Moustiquaire imprégnée d'insecticide	Moustiquaire simple	Assainis-sement du milieu	Autres	Effectif
Sexe									
Homme	20,4	8,3	3,4	3,7	66,2	4,6	24,3	7,5	9 406
Femme	23,6	9,8	3,7	2,2	63,5	4,9	20,3	7,1	8 765
Résidence									
Urbain	16,2	20,8	6,9	1,8	65,1	6,6	22,6	7,7	5 741
Rural	24,6	3,5	2,0	3,5	64,8	3,9	22,3	7,1	12 430
Province									
Kinshasa	15,4	35,8	12,2	1,2	53,3	10,2	12,3	9,3	1 520
Bas-Congo	12,6	7,4	8,3	2,7	74,5	1,8	20,3	1,8	909
Bandundu	8,7	6,0	2,0	5,7	80,0	8,1	35,8	7,9	2 962
Équateur	16,5	5,2	2,9	4,0	72,7	3,4	25,9	10,3	2 412
Orientale	37,3	5,8	1,9	3,6	48,0	3,6	19,2	9,7	2 002
Nord-Kivu	32,4	11,3	1,2	0,7	53,5	4,8	34,6	4,4	1 474
Sud-Kivu	26,8	2,4	1,3	0,8	66,1	3,1	11,7	3,6	1 347
Maniema	23,5	3,9	1,2	1,3	61,7	14,0	25,1	1,7	636
Katanga	15,2	11,9	5,1	3,1	72,2	2,1	13,9	9,4	1 852
Kasaï Oriental	29,0	4,7	3,5	2,4	61,3	2,0	16,3	5,2	1 870
Kasaï Occidental	36,0	6,0	1,4	2,7	55,5	1,9	20,4	7,9	1 186
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	31,6	2,2	1,8	3,7	54,3	3,9	19,8	7,7	4 211
Second	23,5	3,6	1,7	3,7	66,8	3,1	24,9	7,5	3 768
Moyen	20,8	4,7	2,8	3,5	70,4	5,1	24,3	7,2	3 559
Quatrième	18,4	8,0	3,6	2,1	71,8	5,3	22,7	6,1	3 391
Le plus élevé	12,8	29,9	8,9	1,5	63,1	6,9	20,5	7,8	3 242
Ensemble	22,0	9,0	3,6	3,0	64,9	4,8	22,4	7,3	18 171

Note : Plusieurs modes de prévention ayant pu être cités, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE 13

Principaux résultats

- Les niveaux de mortalité adulte ont baissé depuis l'EDS-RDC de 2007 et ils diffèrent peu entre les hommes et les femmes.
- Les décès maternels représentent 35 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans.
- Le Rapport de Mortalité Maternelle est estimé à 846 décès pour 100 000 naissances vivantes pour les sept années précédant l'EDS-RDC II.
- Les femmes courent un risque de 1 sur 18 de décéder de cause maternelle pendant les âges de procréation.

Les taux de mortalité des adultes et de mortalité maternelle sont des indicateurs de développement et des indicateurs clés de l'état de santé d'une population. L'estimation de ces taux de mortalité exige la déclaration complète et exacte des décès d'adultes et de décès maternels. Ces estimations pourraient être obtenues grâce à l'état civil, mais cette source d'information étant incomplète en République Démocratique du Congo, le module de mortalité maternelle inclus dans l'EDS-RDC II a permis de collecter les données nécessaires à l'estimation de ces indicateurs.

Ce chapitre présente les résultats basés sur les données recueillies sur l'historique des frères et sœurs des enquêtées dans le module de mortalité maternelle du questionnaire individuel femme de l'EDS-RDC II. En plus des taux de mortalité des femmes et des hommes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal, ce chapitre présente une mesure résumée de la mortalité adulte ($_{35}q_{15}$) qui correspond à la probabilité dedécéder entre les âges exacts 15 et 50. Pour suivre l'évolution des probabilités de décès des adultes, le quotient $_{35}q_{15}$ a également été calculé pour l'EDS-RDC de 2007.

Le terme « mortalité maternelle » utilisé dans ce chapitre (et dans l'EDS précédente), correspond à la notion de « mortalité liée à la grossesse » telle que définie dans la dernière Classification Internationale des Maladies (CIM-10). Selon la CIM-10, un décès lié à la grossesse est défini comme étant le décès d'une femme pendant la grossesse, pendant l'accouchement ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse, quelle que soit la cause du décès (OMS, 2004). Conformément à cette définition, le module de survie des frères et sœurs utilisé dans les EDS ne collecte des informations que sur le moment où le décès s'est produit et non sur la cause du décès. Par ailleurs, les données recueillies ne portent pas exactement sur les 42 jours suivant la fin de la grossesse, mais sur une période de deux mois.

13.1 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Au cours de l'EDS-RDC II, pour obtenir l'historique des frères et sœurs, l'enquêtrice a d'abord demandé à chaque femme interrogée la liste de tous les enfants nés de sa mère biologique, à commencer par le premier-né. L'enquêtrice demandait ensuite si chacun de ces frères et sœurs était toujours vivant. Elle demandait alors l'âge actuel de chaque frère et sœur vivant et, pour les frères et sœurs décédés, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Quand une enquêtée ne pouvait pas fournir des informations précises sur l'âge au moment du décès et/ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès, une réponse approximative était acceptée. Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, l'enquêtrice posait la ou les questions supplémentaires suivantes afin de déterminer si le décès était « maternel » :

- *« [NOM DE LA SOEUR] était-elle enceinte quand elle est décédée ? »* Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :

- *« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée au cours d'un accouchement ? »* Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demandait ensuite :

- *« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ? »*.

Ces questions sont structurées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès lié à une grossesse, quelle qu'en soit l'issue, tous ces décès étant considérés comme des décès maternels.

Le tableau D.8 à l'Annexe D montre qu'au cours de l'EDS-RDC II un total de 110 399 frères et sœurs ont été enregistrées dans le module de mortalité maternelle. L'état de survie n'est manquant que pour 40 frères et sœurs (<0,1 %). Parmi les frères et sœurs survivants, l'âge actuel n'a pas été déterminé dans 208 cas, soit 0,2 %. Pour 99,3 % des frères et sœurs décédés, à la fois l'âge au moment du décès et le nombre d'années depuis le décès ont été déclarés. À l'opposé, dans 0,4 % des cas, l'âge au décès est manquant, dans 0,1 % des cas, le nombre d'années est manquant, et dans 0,1 % des cas, à la fois l'âge au décès et le nombre d'années depuis le décès sont manquants.

Globalement, le rapport de masculinité à la naissance (nombre de frères par rapport à 100 sœurs) est de 103,9 (Tableau D.9, Annexe D). Ce niveau est cohérent avec les estimations internationales qui se situent entre 102 et 106, quelles que soient les populations. Il semble donc qu'au cours de l'EDS-RDC II il n'y ait pas eu de sous-déclaration d'un sexe par rapport à l'autre. Selon l'âge de l'enquêtée, le rapport de masculinité varie de façon irrégulière (de 101 à 109) mais, compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons, il n'est pas possible d'en déduire une tendance à la sous-déclaration d'un sexe par rapport à l'autre.

Au Tableau D.9, on constate également que la taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 6,9 pour l'ensemble des enquêtées, ce qui est très proche de la parité finale des femmes en RDC[1]. En outre, la taille moyenne de la fratrie ne présente qu'assez peu de variation selon l'âge de l'enquêtée, ce qui semble indiquer, comme les résultats précédents, qu'il n'y a eu aucune omission importante de frères et sœurs.

Pour déterminer si un décès peut être considéré comme « maternel », pour toutes les sœurs décédées entre 15 et 50 ans, on a posé les trois questions mentionnées plus haut. Si ces questions ne sont pas posées ou si aucune réponse n'est obtenue à ces questions, il n'est pas possible de déterminer si un décès est maternel. Au Tableau D.10, Annexe D, on constate que pour les 1 258 sœurs décédées à 15-49 ans au cours de la période de 0-6 ans avant l'enquête retenue ici pour l'analyse, ces informations sont manquantes pour 6,4 % des sœurs. Si certaines de ces sœurs étaient mortes de causes maternelles, le niveau de mortalité maternelle présenté plus loin s'en trouverait donc très légèrement sous-estimé.

Les remarques qui viennent d'être faites sur la qualité des données ne devraient pas avoir un impact important sur les estimations des niveaux de mortalité adulte et de mortalité maternelle. Cependant, compte tenu de ces remarques, ces estimations devraient être considérées plus comme des ordres de grandeurs que des mesures précises.

13.2 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE

La mortalité maternelle n'est qu'une composante de la mortalité des adultes dont les niveaux peuvent être estimés à partir des données collectées lors de l'EDS-RDC II et dont la connaissance est importante du point de vue des programmes de santé. En outre, évaluer la vraisemblance et la fiabilité des estimations de la mortalité des adultes constitue une première étape nécessaire avant d'évaluer la qualité

---

[1] Le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes en fin de vie féconde est estimé à 6,7 (femmes de 45-49 ans) (voir tableau 5.4 au Chapitre 5).

des données utilisées pour estimer la mortalité maternelle. En effet, si les taux de mortalité générale des adultes ne sont pas fiables, les taux basés sur le sous-ensemble des décès maternels le seront encore moins.

L'estimation directe de la mortalité adulte utilise les âges déclarés au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs des enquêtées. Les taux de mortalité sont calculés en divisant le nombre de décès dans chaque groupe d'âges des femmes et des hommes par le total des personnes-années exposées au risque de décéder dans ce groupe d'âges pendant une période déterminée ayant précédé l'enquête. Pour disposer d'un nombre suffisamment important de décès d'adultes pour produire une estimation fiable, les taux sont calculés pour la période de sept ans ayant précédé l'enquête (environ 2007-2014). Néanmoins, les taux de mortalité par âge obtenus de cette manière restent soumis à des variations d'échantillonnage considérables.

Le tableau 13.1 présente les taux de mortalité par âge pour les femmes et les hommes de 15-49 ans pour la période 0-6 ans ayant précédé l'enquête. Globalement, les niveaux de mortalité adulte diffèrent peu entre les femmes et les hommes (respectivement 5,4 et 5,2 décès pour 1 000 pour l'ensemble du groupe d'âges 15-49 ans). Les variations par âge de la mortalité des femmes et des hommes doivent être interprétées avec prudence du fait des intervalles de confiance très importants de ces taux (voir tableau C.42 en Annexe C). Néanmoins, les taux de mortalité se situent à des niveaux vraisemblables et suivent, comme attendu, une tendance générale à la hausse avec l'âge, passant d'environ 4 ‰ chez les femmes de 15-19 ans à 7 ‰ chez à 45-49 ans et, chez les hommes, d'un peu moins de 4 ‰ à 15-19 ans à 10 ‰ à 45-49 ans.

Tableau 13.1 Taux de mortalité des adultes

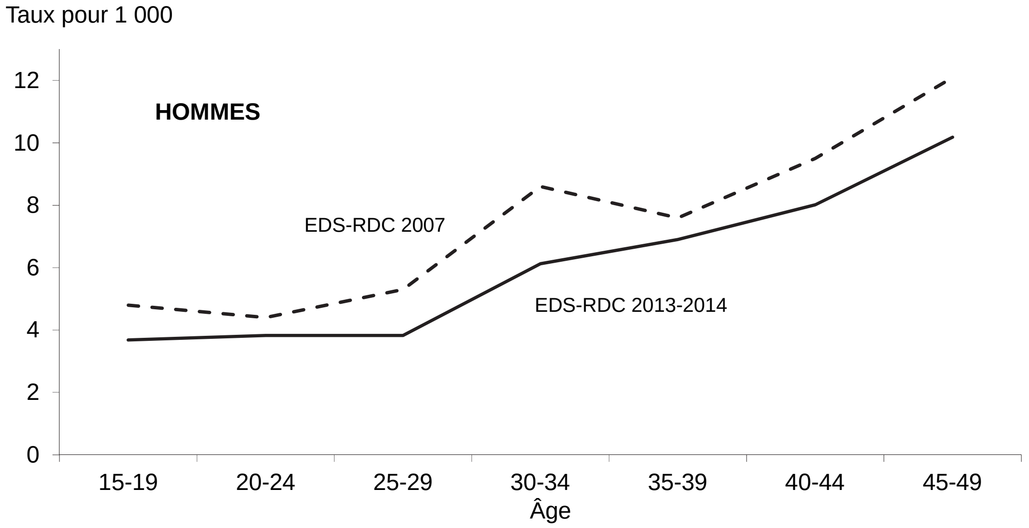
Estimation directe de la mortalité des femmes et des hommes par groupe d'âges, pour la période 0-6 ans avant l'enquête, République Démocratique du Congo 2013-2014

Groupe d'âges	Décès	Années d'exposition	Taux de mortalité[1]
FEMMES			
15-19	181	44 423	4,08
20-24	224	49 401	4,53
25-29	219	44 925	4,88
30-34	189	35 466	5,33
35-39	206	26 128	7,87
40-44	120	16 417	7,30
45-49	65	9 021	7,23
15-49	1 204	225 781	5,40[a]
HOMMES			
15-19	166	44 954	3,68
20-24	189	49 199	3,83
25-29	171	44 645	3,83
30-34	225	36 738	6,13
35-39	189	27 326	6,90
40-44	137	17 141	8,02
45-49	100	9 781	10,18
15-49	1 176	229 782	5,22[a]

[1] Pour 1 000 personnes
[a] Taux standardisés par âge

Le graphique 13.1 présente les taux de mortalité par âge des hommes et des femmes selon l'EDS-RDC de 2007 et l'EDS-RDC II de 2013. On constate que, pour chaque sexe, les courbes de 2007 et 2013 ont des formes très voisines, mais celles de 2013 sont inférieures à celles de 2007, ce qui traduit une mortalité plus faible. Pour les hommes, les taux de 2013 sont plus faibles que ceux de 2007 à tous les âges ; chez les femmes, les taux de 2013 sont aussi plus faibles que ceux de 2007 (sauf à 40-44 ans), mais les écarts sont légèrement moins prononcés que chez les hommes.

Graphique 13.1 **Taux de mortalité par âge des hommes et des femmes, EDS-RDC 2007 et EDS-RDC 2013-2014**



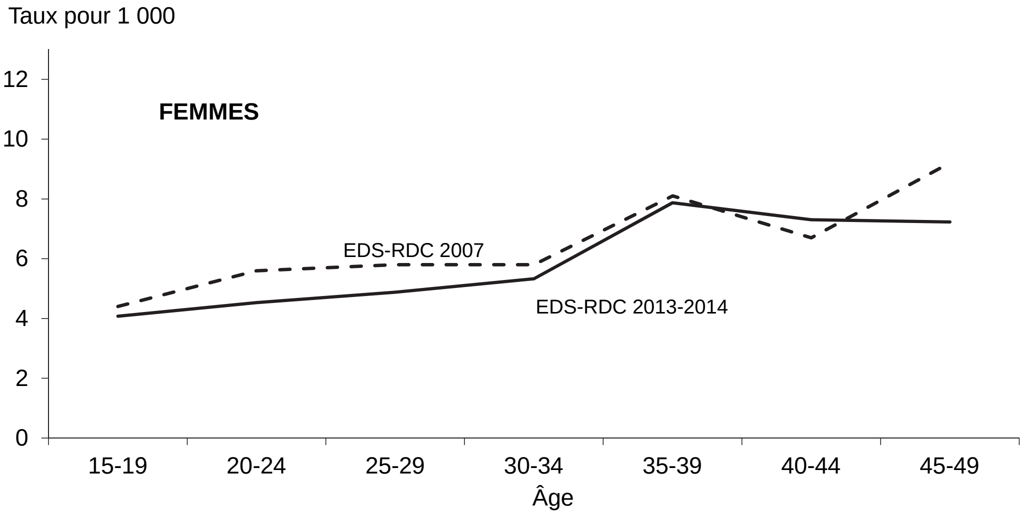


Tableau 13.2 Quotient de mortalité adulte

Probabilité de décéder des femmes et des hommes entre les âges de 15 et 50 ans pour la période 0-6 ans précédant l'EDS-RDC I 2007 et l'EDS-RDC II 2013-2014

Enquête	Femmes $_{35}q_{15}$[1]	Hommes $_{35}q_{15}$[1]
EDS-RDC I 2007	214	243
EDS-RDC II 2013-2014	186	192

[1] Probabilité de décéder entre les âges exacts de 15 et 50 ans, exprimé pour 1 000 personnes-années d'exposition

Le tableau 13.2 présente une mesure synthétique du risque de décéder entre les âges exacts 15 et 50 ($_{35}q_{15}$). Selon l'EDS-RDC II, les femmes courent un risque de décéder de 186 ‰ entre 15 et 50 ans et les hommes un risque de 192 ‰. En d'autres termes, en République Démocratique du Congo, entre 15 et 50 ans, les femmes et les hommes courent un risque de décéder qui se situe entre un sur cinq et un sur six. Les estimations de $_{35}q_{15}$ selon les données de l'EDS-RDC de 2007 pour la période de 0-6 ans avant l'enquête montraient que le risque de décéder des hommes était plus élevé que celui des femmes : respectivement 243 ‰ contre 214 ‰, soit un risque de décéder d'environ un sur quatre pour les hommes contre environ un sur cinq pour les femmes. Au cours de la période de six ans qui sépare l'EDS-RDC de 2007 et l'EDS-RDC II de 2013-2014, la probabilité de décéder entre 15 et 50 ans a baissé pour les deux sexes mais de façon un peu plus importante chez les hommes que chez les femmes : de 243 ‰ à 192 ‰ chez les hommes et de 214 ‰ à 186 ‰ chez les femmes.

13.3 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

La mortalité maternelle peut être estimée selon deux méthodes : la méthode des sœurs (Graham et al, 1989.) et une méthode d'estimation directe qui est une variante de la méthode des sœurs (Rutenberg et Sullivan, 1991). C'est la procédure d'estimation directe qui a été utilisée ici.

Le tableau 13.3 présente les estimations directes de mortalité maternelle pour la période de sept ans précédant l'enquête. Le taux de mortalité maternelle chez les femmes de 15-49 ans est de 1,8 décès maternels pour 1 000 femmes-années d'exposition. Par groupes d'âge quinquennaux, c'est chez les femmes de 35-39 ans et de 40-44 ans que les taux de mortalité maternelle sont les plus élevés (respectivement 2,8 ‰ et 2,6 ‰), suivi par celui à 20-24 ans (2,1 ‰), et c'est à 45-49 ans qu'il est le plus faible (0,8 ‰). Cependant, là encore, les variations par âge de la mortalité maternelle doivent être interprétées avec prudence du fait des intervalles de confiance très importants de ces taux (voir Tableau C.42 en Annexe C).

Tableau 13.3 Mortalité maternelle

Estimation directe des taux de mortalité maternelle pour la période 0-6 ans avant l'enquête, par groupe d'âges quinquennal, République Démocratique du Congo 2013-2014

Groupe d'âges	Pourcentage de décès de femmes qui sont maternels	Décès maternels	Années d'exposition	Taux de mortalité maternelle[1]
15-19	29,2	53	44 423	1,19
20-24	45,7	102	49 401	2,07
25-29	38,6	85	44 925	1,88
30-34	30,1	57	35 466	1,61
35-39	35,8	74	26 128	2,82
40-44	34,9	42	16 417	2,55
45-49	11,4	7	9 021	0,82
15-49	34,8	420	225 781	1,83
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG)[2]				216[a]
Rapport de mortalité maternelle (RMM)[3]				846
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)[4]				0,056

[1] Exprimé pour 1 000 femmes-années d'exposition.
[2] Exprimé pour 1 000 femmes de 15-49 ans.
[3] Exprimé pour 100 000 naissances, calculé comme suit : [Taux de mortalité maternelle 15-49 ans standardisé par âge x 100 / TGFG standardisé par âge].
[4] Calculé à partir de la formule suivante : $1-(1-RMM)^{ISF}$, où l'ISF est l'indice synthétique de fécondité pour la période 0-6 ans avant l'enquête (estimé à 6,8 enfants par femme).
[a] Taux standardisés par âge.

Selon l'EDS-RDC II, les décès maternels représentent 35 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans. Le pourcentage de décès de femmes qui sont « maternels » varie selon l'âge de façon irrégulière, passant d'un minimum de 11 % chez les femmes de 45-49 ans, âge à très faible fécondité, à des maxima de 46 % à 20-24 ans et 39 % à 25-29 ans, âges auxquels la fécondité est la plus élevée. Alors que la mortalité générale des femmes aurait baissé depuis 2007, il semblerait que la proportion de décès maternels ait augmenté de façon très importante au cours de la même période, passant de 19 % en 2007 à 35 % en 2013-2014. Cette forte augmentation semble incohérente avec l'amélioration des indicateurs de santé de la reproduction constatée entre les deux enquêtes (voir Chapitre 9 – Santé de la reproduction). Cette augmentation pourrait alors provenir, soit d'une surestimation des décès maternels en 2013-2014 (certains décès dus à d'autres causes auraient été identifiés comme maternels) ce qui semble peu probable, soit d'une baisse considérable de la mortalité des femmes due aux causes non maternelles ce qui semble également peu probable, soit d'une sous-estimation des décès maternels en 2007 (certains décès maternels n'auraient pas été identifiés comme tels).

Le taux de mortalité maternelle peut être converti en rapport de mortalité maternelle (nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes) en le divisant par le taux global de fécondité générale pour la période correspondante, soit 216 naissances pour 1 000 femmes de 15-49 ans. Exprimé de cette

manière, on met davantage en relief le risque de la grossesse et de la maternité. Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 846 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période de sept ans précédant l'enquête, soit environ 2007-2014. En d'autres termes, en République Démocratique du Congo, pour 1000 naissances vivantes au cours des sept années précédant l'EDS-RDC II, 8,5 femmes sont décédées pendant la grossesse, pendant l'accouchement, ou dans les deux mois suivant l'accouchement.

Un autre indicateur, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie[2] (RDV), est calculé à partir du rapport de mortalité maternelle (Tableau 13.3). Cet indicateur exprime le risque pour une femme de décéder de cause maternelle durant les âges de procréation. Ce risque est estimé à 0,056 pour la période 0-6 ans avant l'enquête. Autrement dit, aujourd'hui en République Démocratique du Congo, les femmes courent un risque de 1 sur 18 de décéder de cause maternelle pendant les âges de procréation.

De la même façon que la proportion de décès maternels estimée en 2013-2014 est nettement supérieure à la proportion estimée en 2007, le rapport de mortalité maternelle actuel (846 pour 100 000 naissances) est nettement supérieur à celui estimé par l'EDS-RDC de 2007 (543 pour 100 000 naissances)[3].

Comme mentionné précédemment à propos de l'augmentation de la proportion de décès maternels entre 2007 et 2013-2014, cette augmentation pourrait résulter d'une sous-estimation des décès maternels en 2007 et donc n'être qu'artificielle. Cette sous-estimation signifierait également que le rapport de mortalité maternelle de 2007 a été sous-estimé et donc que la hausse apparente du rapport de mortalité maternelle entre 2007 et 2013-2014 est également artificielle.

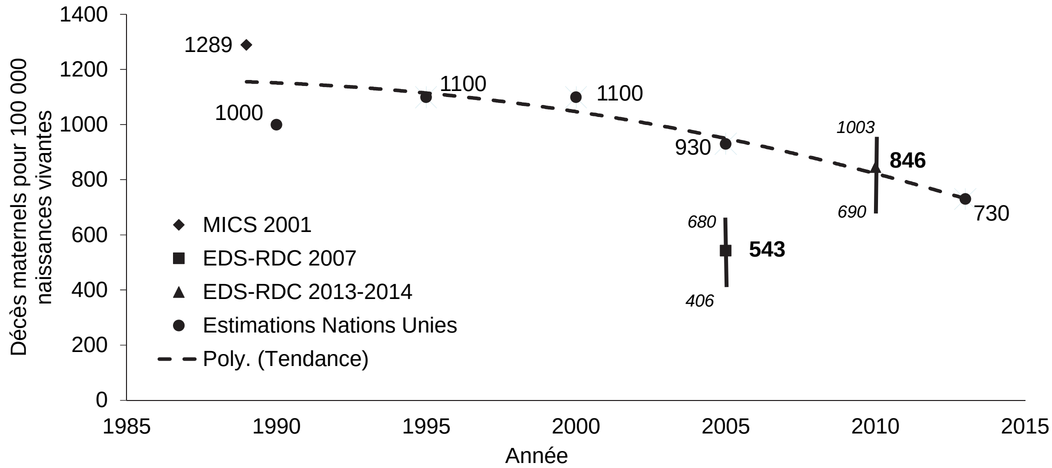
Le graphique 13.2 présente les tendances probables du rapport de mortalité maternelle de 1989 à 2013. La première estimation (centrée sur 1989) provient de l'enquête MICS réalisée en République Démocratique du Congo en 2001. Le graphique présente également les estimations de l'EDS-RDC de 2007 et de l'EDS-RDC II avec les intervalles de confiance de ces estimations. Enfin, le graphique comprend aussi les estimations des modèles développés par les Nations Unies (WHO, 2014), basées sur les niveaux de la mortalité maternelle provenant d'enquêtes ou autres sources existantes lorsqu'ils sont considérés comme vraisemblables, mais aussi sur les niveaux et tendances d'autres indicateurs (ceux sur la santé de la reproduction par exemple) qui ont un impact direct sur les niveaux de la mortalité maternelle. Précisons que la dernière estimation des Nations Unies pour 2013 a été faite avant que les résultats de l'EDS-RDC II soient disponibles.

---

[2] La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 13.3.

[3] En 2007, le rapport de mortalité maternelle avait été estimé pour la période des cinq années précédant l'enquête. De façon à ce qu'il soit strictement comparable au rapport de mortalité maternelle de 2013-2014, il a été recalculé pour la période de 0-6 ans précédant l'enquête de 2007 : la nouvelle estimation est de 543 décès maternels pour 100 000 naissances contre 549.

Graphique 13.2 **Tendance du rapport de mortalité maternelle, RDC 1989-2013**



Comme on peut le constater, le niveau de mortalité maternelle estimé par l'EDS-RDC de 2007 (543 pour 100 000 naissances) est extrêmement faible par rapport à l'estimation de la MICS 2001 (1289 pour 100 000 naissances pour une période centrée sur 1989) et par rapport aux modèles des Nations Unies (930 pour 100 000 naissances au moment de l'EDS-RDC 2007). Le niveau de mortalité maternelle estimé en 2007 a, en fait, été ignoré dans les modèles des Nations Unies parce qu'étant considéré comme sous-estimé pour l'époque, comme cela a été suggéré précédemment. Par contre l'estimation de l'EDS-RDC II se situerait dans la ligne des projections des Nations Unies et rendrait donc compte d'une baisse, même si elle demeure encore insuffisante, par rapport aux niveaux des estimations précédentes.

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA 14

Principaux résultats

- Bien que la quasi-totalité de la population ait déclaré avoir entendu parler du VIH/sida, seulement 19 % de femmes et 29 % d'hommes de 15-49 ans en ont une connaissance considérée comme « approfondie ».
- Seulement 26 % de femmes et 23 % d'hommes savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.
- Seulement 4 % de femmes et 12 % d'hommes de 15-49 ans se seraient comportés de manière tolérante envers les personnes vivant avec le VIH dans les quatre situations citées au cours de l'enquête.
- Parmi les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, 13 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Ce pourcentage est de 12 % chez les femmes.
- Le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est estimé à 3,0 chez les femmes contre 11,6 chez les hommes de 15-49 ans.
- Seulement, 8 % de femmes et 7 % d'hommes de 15-49 ans ont reçu le résultat du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. À l'opposé, 78 % de femmes et 84 % d'hommes n'ont jamais effectué de test du VIH.

En République Démocratique du Congo, le premier cas de sida a été notifié en 1983 et, depuis près de deux décennies, le Gouvernement a fait de la lutte contre le VIH et le sida une priorité nationale. Cet engagement au plus haut niveau de l'état s'est matérialisé par la création du Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS) et la mise en œuvre des Plans Stratégiques Nationaux dont celui qui a couvert la période 2010-2014. Quatre axes stratégiques, avec leurs objectifs et leurs domaines d'actions prioritaires ont défini les interventions de lutte contre le sida au cours de cette période : la réduction de la transmission des IST et du VIH, l'amélioration de l'accès universel aux soins et au traitement, l'atténuation de l'impact socioéconomique du VIH et du sida et le soutien à la mise en œuvre du plan stratégique national.

Le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS) assure la coordination de la lutte contre le VIH/Sida tandis que les activités de prévention, de soins et de traitement sont menées par différents acteurs engagés dans la riposte nationale à l'épidémie. Il s'agit du secteur public avec le Ministère de la Santé Publique par le biais du PNLS comme programme prioritaire, ainsi que du secteur privé, de la société civile regroupant les associations, les organisations non gouvernementales et les partenaires nationaux et internationaux.

À l'instar des autres pays de la sous-région, le principal mode de contamination est la voie sexuelle. La propagation du virus dans la population ainsi que les moyens de prévention sont donc largement tributaires des connaissances et des comportements sexuels de cette population. Une bonne connaissance des moyens de prévention et une adoption généralisée des comportements sexuels responsables contribueraient certainement à freiner la propagation du VIH. Les questions posées au cours de l'EDS-RDC II ont permis d'évaluer le niveau de connaissance des moyens de prévention et de

transmission du virus ainsi que les attitudes et comportements vis-à-vis du VIH/sida et des IST. Ce chapitre analyse les résultats obtenus pour les femmes de 15 à 49 ans et les hommes de 15 à 59 ans.

14.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA

L'EDS-RDC II a collecté des informations qui ont permis de déterminer le niveau de connaissance du VIH/sida dans la population. Le tableau 14.1 présente les pourcentages de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme		Homme	
Caractéristique sociodémographique	A entendu parler du sida	Effectif de femmes	A entendu parler du sida	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-24	93,0	7 751	95,6	3 147
15-19	91,8	4 054	94,0	1 740
20-24	94,3	3 697	97,5	1 407
25-29	94,7	3 533	98,0	1 232
30-39	95,3	4 809	98,5	1 897
40-49	93,5	2 734	99,0	1 479
État matrimonial				
Célibataire	93,5	4 899	95,5	3 239
A déjà eu des rapports sexuels	95,7	2 568	98,2	2 104
N'a jamais eu de rapports sexuels	91,1	2 331	90,5	1 135
En union	93,8	12 096	98,6	4 230
En rupture d'union	96,1	1 833	99,0	287
Résidence				
Urbain	99,1	7 225	99,2	2 910
Rural	90,8	11 602	96,2	4 845
Province				
Kinshasa	99,6	2 255	99,5	881
Bas-Congo	99,6	864	99,7	340
Bandundu	95,5	3 012	97,6	1 228
Équateur	92,7	2 457	95,3	1 098
Orientale	93,4	1 830	97,5	774
Nord-Kivu	98,4	1 611	99,2	600
Sud-Kivu	99,7	1 376	99,1	526
Maniema	90,0	558	96,2	252
Katanga	83,0	1 812	95,7	797
Kasaï Oriental	90,8	1 841	96,1	773
Kasaï Occidental	89,8	1 210	96,5	487
Niveau d'instruction				
Aucun	87,3	2 903	92,5	316
Primaire	91,6	6 949	94,1	1 689
Secondaire	97,8	8 287	98,3	5 068
Supérieur	99,9	688	100,0	682
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	87,6	3 497	93,4	1 329
Second	90,7	3 589	96,3	1 469
Moyen	92,6	3 510	97,6	1 561
Quatrième	97,4	3 654	98,6	1 603
Le plus élevé	99,8	4 577	99,7	1 794
Ensemble 15-49	94,0	18 827	97,3	7 755
50-59	na	na	98,2	901
Ensemble 15-59	na	na	97,4	8 656

na = non applicable.

La quasi-totalité des femmes (94 %) et des hommes (97 %) ont déclaré avoir entendu parler du VIH/sida. Comparées aux résultats de l'EDS-RDC de 2007, on constate que ces proportions ont peu varié (92 % de femmes et 97 % d'hommes). Qu'il s'agisse des femmes ou des hommes, c'est parmi les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels, en milieu rural, parmi les personnes sans niveau d'instruction et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas que les proportions de

ceux qui ont entendu parler du VIH/sida sont les plus faibles. En outre, les résultats montrent que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent le VIH/sida sont élevées dans toutes les provinces. Signalons cependant qu'au Katanga, le taux de connaissance est relativement faible chez les femmes (83 %) alors qu'il dépasse partout 90 %.

14.1.1 Connaissance des moyens de prévention et de transmission

Connaissance des moyens de prévention du VIH

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du virus qui cause le sida. La limitation des rapports sexuels à un(e) seul(e) partenaire fidèle et non infecté(e) ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH.

Au cours de l'EDS-RDC II, on a posé aux enquêtés une série de questions pour évaluer leur connaissance des moyens de prévention du VIH. Près de six femmes sur dix (56 %) et près de trois hommes de 15-49 ans sur quatre (73 %) ont déclaré qu'on pouvait limiter les risques de contracter le VIH/sida en utilisant des condoms (Tableau 14.2). En outre, à la question de savoir si la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté permet d'éviter de contracter le VIH, 75 % de femmes et 83 % d'hommes ont répondu par l'affirmative. Globalement, 51 % de femmes et 67 % d'hommes de 15-49 ans connaissent à la fois ces deux moyens de prévention. En 2007, ces proportions étaient légèrement plus faibles (respectivement 49 % et 58 %).

Tableau 14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif de femmes	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à une seule partenaire sexuelle qui n'est pas infectée[1,2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	54,7	72,6	48,5	7 751	70,4	77,7	62,5	3 147
15-19	49,4	68,9	43,2	4 054	65,4	73,7	57,6	1 740
20-24	60,5	76,6	54,2	3 697	76,5	82,6	68,5	1 407
25-29	60,2	77,2	54,6	3 533	77,9	86,1	71,1	1 232
30-39	57,6	78,0	52,8	4 809	73,9	87,1	68,6	1 897
40-49	52,8	75,9	48,5	2 734	75,4	88,8	70,5	1 479
État matrimonial								
Célibataire	55,5	73,2	49,6	4 899	71,2	78,3	63,5	3 239
A déjà eu des rapports sexuels	67,5	79,8	60,8	2 568	79,3	84,4	71,7	2 104
N'a jamais eu de rapports sexuels	42,2	66,0	37,3	2 331	56,1	66,8	48,3	1 135
En union	55,6	75,7	50,5	12 096	74,9	87,1	69,1	4 230
En rupture d'union	61,8	78,3	55,0	1 833	75,9	87,7	72,1	287
Résidence								
Urbain	68,1	84,9	62,5	7 225	77,4	88,0	71,9	2 910
Rural	48,8	69,4	43,4	11 602	70,9	80,7	63,9	4 845
Province								
Kinshasa	69,0	85,3	63,5	2 255	80,1	90,9	75,1	881
Bas-Congo	69,0	77,5	61,8	864	91,6	96,6	89,8	340
Bandundu	60,0	74,1	52,9	3 012	78,1	83,5	69,7	1 228
Équateur	54,3	72,6	46,8	2 457	71,5	80,9	64,0	1 098
Orientale	47,6	65,9	41,9	1 830	64,8	77,2	57,0	774
Nord-Kivu	64,9	89,7	60,7	1 611	83,2	88,1	76,0	600
Sud-Kivu	64,4	87,9	61,8	1 376	74,9	85,3	68,6	526
Maniema	44,5	74,9	41,8	558	64,2	76,7	60,1	252
Katanga	46,0	64,1	40,9	1 812	64,7	79,2	58,1	797
Kasaï Oriental	43,2	66,5	38,8	1 841	63,7	78,3	57,5	773
Kasaï Occidental	49,9	75,0	45,9	1 210	75,0	87,2	70,6	487

À Suivre…

Tableau 14.2—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Femme: Utilisant des condoms[1]	Femme: Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Femme: Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Femme: Effectif de femmes	Homme: Utilisant des condoms[1]	Homme: Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Homme: Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à une seule partenaire sexuelle qui n'est pas infectée[1,2]	Homme: Effectif d'hommes
Niveau d'instruction								
Aucun	37,7	63,7	33,0	2 903	57,8	73,6	50,8	316
Primaire	49,6	69,3	43,2	6 949	61,4	74,6	53,3	1 689
Secondaire	66,0	82,9	60,9	8 287	76,9	85,5	70,6	5 068
Supérieur	82,0	94,8	78,9	688	84,1	94,4	79,8	682
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	44,2	66,2	39,2	3 497	66,6	75,8	59,5	1 329
Second	48,9	68,6	43,2	3 589	70,5	81,0	62,9	1 469
Moyen	52,9	72,5	47,0	3 510	73,2	82,2	66,0	1 561
Quatrième	61,1	79,6	55,6	3 654	75,9	85,7	69,9	1 603
Le plus élevé	69,7	86,4	64,4	4 577	78,6	90,2	73,6	1 794
Ensemble 15-49	56,2	75,3	50,7	18 827	73,4	83,4	66,9	7 755
50-59	na	na	na	na	69,0	89,5	66,5	901
Ensemble 15-59	na	na	na	na	72,9	84,1	66,8	8 656

na = non applicable.
[1] En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.
[2] Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

La connaissance de ces deux moyens de prévention varie en fonction des différentes caractéristiques sociodémographiques. C'est en milieu urbain, parmi les plus instruits et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent ces deux moyens de prévention du VIH sont les plus élevées. Les résultats selon les provinces montrent également des différences importantes : c'est au Kasaï Oriental chez les femmes (39 %) et dans la province Orientale chez les hommes (57 %) que ces deux moyens sont les moins fréquemment connus. À l'opposé, c'est la ville-province de Kinshasa (64 %), le Bas-Congo, le Sud-Kivu (62 % dans chaque) et le Nord-Kivu (61 %) qui se distinguent par les proportions les plus élevées de femmes qui connaissent ces deux moyens de prévention alors que chez les hommes, c'est au Bas-Congo (90 %), au Nord-Kivu (76 %) et à Kinshasa (75 %) que ces proportions sont les plus élevées.

Les idées erronées sur l'infection à VIH et le sida conditionnent les attitudes et les comportements de la population vis-à-vis de cette infection. Au cours de l'enquête, une série de propositions ont été soumises aux enquêtés pour mesurer leur niveau de connaissance correcte concernant la transmission et la prévention du virus. Les résultats sont présentés aux tableaux 14.3.1 et 14.3.2.

On constate que sept femmes sur dix (70 %) savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le virus du sida. En outre, près de trois femmes sur cinq (56 %) savent que le sida ne peut pas être transmis par les moustiques. Pour un peu plus de la moitié des femmes (54 %), le sida ne se transmet pas par des moyens surnaturels, et dans deux tiers des cas (67 %), les femmes ont déclaré qu'une personne ne peut pas être infectée en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du sida. Près de trois femmes sur dix (29 %) savent qu'une personne qui parait en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejette les deux idées erronées les plus courantes (transmission par les moustiques et par des moyens surnaturels).

Tableau 14.3.1 Connaissance « approfondie » du sida : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtées qui déclarent que : Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus du sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-24	67,8	57,2	54,0	66,4	28,1	18,6	7 751
15-19	64,9	56,0	54,6	64,6	28,1	17,1	4 054
20-24	71,0	58,5	53,3	68,3	28,2	20,2	3 697
25-29	71,1	57,1	55,8	68,9	30,8	21,0	3 533
30-39	72,4	56,2	52,9	68,4	28,8	19,6	4 809
40-49	68,7	53,5	51,1	64,2	28,3	18,3	2 734
État matrimonial							
Célibataire	72,1	60,7	54,1	70,7	31,8	20,8	4 899
A déjà eu des rapports sexuels	78,3	63,4	54,5	74,5	34,0	25,2	2 568
N'a jamais eu de rapports sexuels	65,2	57,7	53,6	66,6	29,4	16,0	2 331
En union	68,4	54,6	53,5	65,4	27,7	18,6	12 096
En rupture d'union	72,0	56,4	53,4	68,4	28,1	18,9	1 833
Résidence							
Urbain	86,6	67,9	54,5	82,6	36,2	25,3	7 225
Rural	59,2	49,2	53,1	57,4	24,2	15,5	11 602
Province							
Kinshasa	93,5	71,4	39,0	84,9	30,6	21,6	2 255
Bas-Congo	83,8	66,4	56,8	72,4	36,6	24,6	864
Bandundu	71,7	50,7	50,6	57,0	26,7	20,1	3 012
Équateur	64,9	44,1	44,7	62,2	17,2	11,3	2 457
Orientale	60,3	58,9	61,1	65,2	32,1	19,2	1 830
Nord-Kivu	76,1	66,4	87,9	83,0	50,0	35,9	1 611
Sud-Kivu	70,7	61,6	75,3	81,9	38,2	28,0	1 376
Maniema	44,3	58,0	73,4	70,0	24,9	19,3	558
Katanga	62,4	48,4	47,7	59,0	25,4	15,4	1 812
Kasaï Oriental	60,1	52,0	44,3	56,8	23,7	10,5	1 841
Kasaï Occidental	62,3	54,9	36,8	55,9	19,6	11,8	1 210
Niveau d'instruction							
Aucun	50,3	46,1	50,9	53,1	20,5	11,5	2 903
Primaire	61,3	49,7	51,5	58,1	23,5	14,2	6 949
Secondaire	81,4	63,0	55,3	77,0	33,7	23,6	8 287
Supérieur	96,2	87,2	66,7	96,5	58,8	49,6	688
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	53,5	45,4	46,1	51,3	18,8	11,0	3 497
Second	58,7	47,2	51,7	56,6	22,9	15,0	3 589
Moyen	62,3	51,8	55,6	60,9	26,1	17,4	3 510
Quatrième	76,4	60,3	62,7	73,9	35,1	23,0	3 654
Le plus élevé	91,1	72,3	52,2	86,6	38,2	27,2	4 577
Ensemble 15-49	69,7	56,4	53,6	67,1	28,8	19,2	18 827

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées : Le virus du sida peut être transmis par des piqûres de moustiques et le virus du sida peut être transmis par des moyens surnaturels.
[2] Sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie » du sida, les femmes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

Globalement, près d'une femme sur cinq (19 %) a une connaissance considérée comme « approfondie » du sida, c'est-à-dire qu'elles savent que :

- l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida ; et,

- une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

La connaissance « approfondie » du VIH/sida varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. On constate tout d'abord des variations selon l'âge, un minimum de 17 % à 15-19 ans à un maximum de 21 % à 25-29 ans. On constate également des écarts en fonction du statut matrimonial des femmes puisque la proportion de femmes qui ont une connaissance « approfondie » varie de 16 % parmi les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels à 25 % parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels. En outre, parmi les femmes sans niveau d'instruction, seulement 12 % ont une connaissance « approfondie » contre 50 % chez celles de niveau d'instruction supérieur ; selon le niveau de bien-être économique, cette proportion varie de 11 % chez les femmes des ménages du quintile le plus bas à 27 % chez celles des ménages du quintile le plus élevé. Les variations selon le milieu de résidence sont également importantes : le niveau de connaissance « approfondie » du sida est particulièrement faible parmi les femmes du milieu rural (16 %) alors qu'il atteint 25 % en milieu urbain. Enfin, dans les provinces, on note une faible proportion de femmes correctement informées au Kasaï Oriental et à l'Équateur (11 %) alors que cette proportion est de 36 % au Nord-Kivu et de 28 % au Sud-Kivu.

Le tableau 14.3.2 qui présente les mêmes informations pour les hommes de 15-49 ans montre que les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir une connaissance correcte de la transmission du VIH/sida : près de huit hommes sur dix (79 %) savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le sida. D'autre part, près de six hommes sur dix (59 %) savent que le sida ne peut pas être transmis par les moustiques ; deux tiers (67 %) rejettent l'idée erronée selon laquelle le sida peut se transmettre par des moyens surnaturels ; environ trois hommes sur quatre (76 %) rejettent l'idée selon laquelle le VIH peut se transmettre en partageant le repas d'une personne infectée. Globalement, 38 % d'hommes rejettent les idées erronées les plus courantes et savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le sida.

Les résultats de ce tableau indiquent également que près de trois hommes de 15-49 ans sur dix (29 %) ont une connaissance « approfondie » du VIH/sida et cette proportion est bien plus élevée que celle observée chez les femmes (19 %). Les hommes les mieux informés sont les adultes de 40-49 ans (33 %). En outre, on observe des écarts importants selon le niveau d'instruction, le milieu de résidence, le niveau de vie du ménage et les provinces. En effet, seulement 18 % des hommes sans niveau d'instruction ont une connaissance « approfondie » du VIH/sida contre 54 % de ceux qui ont un niveau d'instruction supérieur. De même, en milieu rural, 25 % d'hommes ont une connaissance « approfondie » du VIH/sida contre 36 % en milieu urbain. En outre, cette proportion varie de 20 % chez les hommes des ménages du quintile le plus bas à 37 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé. Enfin, la province du Katanga (21 %), celle du Kasaï Oriental et la province Orientale (22 % dans chaque) détiennent les proportions les plus faibles d'hommes ayant une connaissance « approfondie » du sida, tandis que le Nord-Kivu et le Bas-Congo détiennent les proportions les plus élevées (respectivement 52 % et 43 %).

La connaissance du sida s'est légèrement améliorée entre 2007 et 2013, dans la mesure où le pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant une connaissance « approfondie » du sida est passé de 15 % à 19 %. Chez les hommes de 15-49 ans, ce pourcentage est passé de 22 % à 29 %.

Tableau 14.3.2 Connaissance « approfondie » du sida : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage d'enquêtés qui déclarent que :						
Caractéristique sociodémographique	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus du sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-24	71,8	56,9	65,7	72,0	33,9	24,9	3 147
15-19	66,1	54,3	60,0	68,0	28,6	20,3	1 740
20-24	78,8	60,0	72,7	76,8	40,4	30,7	1 407
25-29	83,3	57,9	68,5	77,4	40,1	30,9	1 232
30-39	83,9	59,7	68,0	79,8	41,5	31,1	1 897
40-49	83,7	61,3	69,2	77,7	42,3	33,0	1 479
État matrimonial							
Célibataire	73,7	58,8	63,8	72,8	35,4	25,9	3 239
A déjà eu des rapports sexuels	79,8	60,7	66,6	77,7	37,2	29,0	2 104
N'a jamais eu de rapports sexuels	62,3	55,3	58,6	63,6	31,9	20,2	1 135
En union	82,7	58,6	69,8	78,2	40,7	31,2	4 230
En rupture d'union	79,8	55,3	71,3	75,1	36,8	29,7	287
Résidence							
Urbain	89,0	69,3	68,8	86,1	46,9	35,6	2 910
Rural	72,7	52,1	66,5	69,6	33,2	25,0	4 845
Province							
Kinshasa	94,2	70,0	58,1	89,6	40,4	32,9	881
Bas-Congo	88,4	60,4	71,1	80,7	45,6	43,2	340
Bandundu	82,9	56,2	65,4	70,6	37,9	28,3	1 228
Équateur	75,3	49,4	59,0	72,0	30,9	23,5	1 098
Orientale	71,2	47,2	71,1	70,9	30,7	21,6	774
Nord-Kivu	84,3	71,0	94,2	88,2	61,6	51,9	600
Sud-Kivu	79,8	55,5	85,6	78,4	41,7	32,6	526
Maniema	60,0	51,3	73,9	73,5	29,2	23,2	252
Katanga	75,0	57,9	58,9	69,4	32,4	21,1	797
Kasaï Oriental	72,5	59,7	65,0	71,6	38,4	21,5	773
Kasaï Occidental	72,7	72,3	60,9	77,5	41,8	32,6	487
Niveau d'instruction							
Aucun	65,8	45,4	64,7	60,9	27,1	18,0	316
Primaire	67,8	48,1	62,7	63,6	30,3	20,8	1 689
Secondaire	81,1	59,7	67,4	78,2	37,9	29,0	5 068
Supérieur	95,5	82,1	79,6	95,4	66,8	53,8	682
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	67,6	47,4	57,7	62,3	26,7	20,1	1 329
Second	71,3	51,1	67,1	68,7	33,9	26,2	1 469
Moyen	77,4	53,9	69,0	72,1	34,8	24,7	1 561
Quatrième	81,8	64,7	73,8	82,0	44,5	33,5	1 603
Le plus élevé	91,9	71,5	67,7	89,5	48,2	37,4	1 794
Ensemble 15-49	78,8	58,6	67,4	75,8	38,3	28,9	7 755
50-59	80,5	58,5	67,4	76,6	39,4	30,2	901
Ensemble 15-59	79,0	58,6	67,4	75,9	38,5	29,1	8 656

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées : le virus du sida peut être transmis par des piqûres de moustiques et le virus du sida peut être transmis par des moyens surnaturels.
[2] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à une seule partenaire fidèle et non infectée permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Au cours de l'EDS-RDC II, on a demandé à tous les enquêtés s'ils savaient que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant pendant l'allaitement et que le risque de transmission pouvait être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse. Les résultats sont présentés au tableau 14.4.

Tableau 14.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant (TME) par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	55,6	30,8	24,2	7 751	55,4	28,0	21,0	3 147
15-19	52,7	27,6	21,7	4 054	52,2	26,2	19,8	1 740
20-24	58,8	34,3	26,9	3 697	59,5	30,3	22,5	1 407
25-29	62,0	35,8	28,5	3 533	60,6	34,6	25,8	1 232
30-39	62,7	34,1	27,7	4 809	58,8	31,2	22,7	1 897
40-49	60,9	28,6	23,0	2 734	60,9	31,0	23,7	1 479
État matrimonial								
Célibataire	54,8	35,0	26,8	4 899	54,1	29,6	21,5	3 239
A déjà eu des rapports sexuels	60,3	40,8	32,2	2 568	57,9	32,6	24,0	2 104
N'a jamais eu de rapports sexuels	48,7	28,7	20,9	2 331	47,0	24,1	16,7	1 135
En union	61,0	31,0	24,9	12 096	61,3	30,6	23,2	4 230
En rupture d'union	61,3	33,3	27,7	1 833	56,9	36,2	28,5	287
Actuellement enceinte								
Enceinte	62,0	30,3	25,1	2 210	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	59,0	32,5	25,8	16 617	na	na	na	na
Résidence								
Urbain	64,7	48,5	36,9	7 225	56,7	40,5	27,5	2 910
Rural	56,1	22,1	18,7	11 602	59,0	24,3	19,8	4 845
Province								
Kinshasa	58,6	53,5	39,0	2 255	46,0	43,6	26,1	881
Bas-Congo	62,8	31,4	23,1	864	66,8	39,1	33,4	340
Bandundu	60,2	21,1	16,8	3 012	64,5	25,0	19,6	1 228
Équateur	53,9	24,9	18,0	2 457	52,4	24,3	17,9	1 098
Orientale	48,2	32,5	27,4	1 830	57,6	32,5	26,2	774
Nord-Kivu	71,3	49,5	41,5	1 611	61,7	44,5	32,5	600
Sud-Kivu	73,4	41,5	37,6	1 376	74,5	43,4	37,9	526
Maniema	53,9	23,8	21,0	558	40,2	24,1	16,4	252
Katanga	57,0	31,0	25,4	1 812	52,2	22,8	15,3	797
Kasaï Oriental	53,2	19,6	14,3	1 841	59,4	19,6	15,0	773
Kasaï Occidental	68,0	27,0	23,9	1 210	66,4	25,9	21,1	487
Niveau d'instruction								
Aucun	50,6	18,5	15,5	2 903	58,3	22,5	18,6	316
Primaire	57,1	24,1	20,3	6 949	54,9	21,7	17,0	1 689
Secondaire	63,6	40,7	31,6	8 287	58,9	30,2	22,9	5 068
Supérieur	68,8	70,7	53,1	688	60,0	57,2	37,3	682
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	50,6	17,2	14,3	3 497	54,5	18,6	14,6	1 329
Second	54,9	20,2	16,5	3 589	58,1	21,7	17,9	1 469
Moyen	58,2	23,2	19,2	3 510	60,3	25,9	21,1	1 561
Quatrième	67,8	39,3	32,9	3 654	62,5	36,4	28,2	1 603
Le plus élevé	63,8	54,6	40,9	4 577	55,1	44,9	29,1	1 794
Ensemble 15-49	59,4	32,3	25,7	18 827	58,1	30,4	22,7	7 755
50-59	na	na	na	na	61,1	27,6	22,0	901
Ensemble 15-59	na	na	na	na	58,4	30,1	22,6	8 656

na = Non applicable.

Une proportion quasiment identique de femmes (59 %) et d'hommes (58 %) savent que le virus du sida peut être transmis de la mère à l'enfant au moment de l'allaitement. De plus, 32 % de femmes et 30 % d'hommes savent que le risque de transmission materno-fœtale peut être réduit par la prise de médicaments par la mère pendant la grossesse. Globalement, 26 % de femmes et 23 % d'hommes de 15-49 ans connaissent, à la fois, le risque de transmission par l'allaitement et l'existence d'un médicament qui peut réduire les risques de transmission maternelle au cours de la grossesse.

En comparant ces proportions avec celles estimées lors de l'EDS-RDC de 2007, on constate qu'elles ont augmenté puisqu'elles sont passées de 11 % à 26 % chez les femmes et de 11 % à 23 % chez les hommes.

Les résultats montrent également que la connaissance de ces deux éléments est surtout influencée, chez les femmes comme chez les hommes, par le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage. En effet, la proportion d'enquêtés qui savent que le VIH peut se transmettre par l'allaitement et qui connaissent l'existence de médicaments pouvant réduire le risque de transmission maternelle du virus augmente avec le niveau d'instruction, passant de 16 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 53 % chez celles ayant le niveau d'instruction supérieur ; chez les hommes, cette proportion varie respectivement de 19 % à 37 %. Les résultats selon le niveau de bien-être du ménage montrent que la proportion passe de 14 % chez les femmes des ménages classés dans le quintile le plus bas à 41 % chez celles des ménages du quintile le plus élevé ; chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 15 % et 29 %. On observe également de fortes variations entre les provinces : concernant les femmes, c'est au Kasaï Oriental (14 %) et au Bandundu (17%) que l'on observe les proportions les plus faibles de celles qui connaissent ces deux aspects de la transmission du VIH ; chez les hommes, c'est au Kasaï Oriental et au Katanga (15 % dans chaque cas) que la proportion est la plus faible ; à l'opposé, c'est au Nord-Kivu et à Kinshasa que l'on constate les proportions les plus élevées de femmes qui connaissent ces deux aspects de la transmission maternelle du VIH (respectivement 42 et 39 %) ; chez les hommes, c'est au Sud-Kivu, au Bas-Congo et au Nord-Kivu (respectivement 38 %, 33 % et 33 %).

14.1.2 Stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH

Le comportement que les gens adopteraient dans différentes situations face à des personnes vivant avec le VIH/sida peut être révélateur du niveau de perception du risque de transmission qui pourrait se traduire, dans la vie courante, par une stigmatisation à l'égard des personnes malades. Au cours de l'EDS-RDC II, on a demandé aux femmes et aux hommes qui avaient entendu parler de la maladie quelle attitude ils adopteraient s'ils se trouvaient confrontés à certaines situations impliquant des personnes vivant avec le VIH/sida. À partir des informations recueillies, on a défini un indicateur combiné qui évalue le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH. Plus précisément, on a demandé aux enquêtés s'ils seraient prêts à s'occuper chez eux d'un parent ayant contracté le VIH, s'ils achèteraient des légumes frais chez un commerçant vivant avec le VIH, s'ils pensaient qu'une enseignante ayant contracté le VIH mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer à travailler et enfin s'ils pensaient qu'il fallait garder secret l'état d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Les résultats sont présentés aux tableaux 14.5.1 pour les femmes et 14.5.2 pour les hommes.

Le tableau 14.5.1 montre que près de trois femmes de 15 à 49 ans sur cinq (72 %) ont déclaré qu'elles seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Par contre, seulement 47 % achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH et 49 % de femmes ont déclaré qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner. Enfin, 26 % de femmes pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH est évalué à 4 % : ce qui voudrait dire que seulement quatre femmes sur cent feraient preuve de tolérance dans les quatre situations citées ci-dessus.

Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont relativement faibles. Les femmes les plus âgées (5 %), celles vivant en milieu urbain (5 %), celles ayant un niveau d'instruction supérieur (7 %) et celles vivant dans un ménage du quintile le plus élevé (5 %) se montreraient plus tolérantes que les autres si elles se trouvaient confrontées aux quatre situations indiquées ci-dessus. Par contre, c'est au Bandundu et au Bas-Congo que ces attitudes de tolérance seraient les moins fréquentes (2 % de femmes). À l'opposé, dans la province Orientale (9 %), au Nord-Kivu (7 %) et au Sud-Kivu (8 %), les femmes adopteraient une attitude plus tolérante si elles se trouvaient impliquées dans ces situations.

Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant, dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtées qui : Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'enquêtées ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	68,9	46,1	48,2	23,6	3,9	7 208
15-19	66,4	44,4	47,0	22,5	3,5	3 719
20-24	71,6	48,0	49,4	24,7	4,3	3 488
25-29	72,3	44,8	47,9	26,5	4,4	3 344
30-39	73,6	48,6	50,4	26,8	4,4	4 585
40-49	74,0	47,1	48,4	29,6	4,8	2 556
État matrimonial						
Célibataire	71,4	52,9	52,1	20,6	4,3	4 582
A déjà eu des rapports sexuels	76,0	57,4	55,6	16,6	3,8	2 458
N'a jamais eu de rapports sexuels	66,2	47,7	48,1	25,3	4,9	2 124
En union	71,2	43,6	47,0	27,6	4,0	11 349
En rupture d'union	73,8	50,0	51,3	27,7	5,3	1 762
Résidence						
Urbain	80,4	60,0	59,1	17,8	4,7	7 158
Rural	65,5	37,6	41,7	31,3	3,9	10 536
Province						
Kinshasa	86,1	62,4	58,4	11,4	3,0	2 247
Bas-Congo	67,0	33,6	40,0	23,0	2,1	861
Bandundu	63,5	32,6	39,4	28,9	2,0	2 875
Équateur	80,6	47,5	54,4	20,2	3,8	2 278
Orientale	64,0	54,5	56,1	31,6	8,6	1 710
Nord-Kivu	79,0	69,2	61,3	25,8	6,7	1 586
Sud-Kivu	75,9	62,2	54,5	28,0	8,4	1 372
Maniema	66,9	52,5	50,2	34,5	3,2	502
Katanga	65,8	40,3	42,5	27,5	3,9	1 504
Kasaï Oriental	58,3	22,9	34,9	34,7	2,7	1 673
Kasaï Occidental	72,8	37,9	40,7	29,7	3,0	1 086
Niveau d'instruction						
Aucun	65,3	36,6	39,9	32,4	3,0	2 534
Primaire	66,8	35,8	41,8	30,3	3,3	6 367
Secondaire	75,5	55,2	54,7	21,3	5,1	8 105
Supérieur	90,7	83,2	75,8	13,9	7,1	687
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	64,5	32,9	39,3	30,8	3,3	3 064
Second	64,7	35,5	41,4	30,7	2,8	3 254
Moyen	68,3	40,2	44,1	30,3	3,9	3 252
Quatrième	72,2	51,7	52,5	25,4	5,2	3 558
Le plus élevé	82,7	64,5	60,7	16,2	5,3	4 566
Ensemble 15-49	71,5	46,7	48,7	25,8	4,2	17 693

Le tableau 14.5.2 présente pour les hommes, les mêmes informations. Globalement, les hommes se montreraient plus tolérants que les femmes (12 % contre 4 %) s'ils se trouvaient confrontés aux quatre situations citées. De plus, les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont similaires à celles observées chez les femmes.

Entre 2007 et 2013, le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH a baissé légèrement chez les femmes, passant de 6 % à 4 %, tandis que chez les hommes, ce niveau n'a pratiquement pas changé (respectivement 11 % et 12 %).

Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida: Hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage d'enquêtés qui :					
Caractéristique sociodémographique	Seraient prêts à s'occuper à la maison d'un parent ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'enquêtés ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	76,5	53,8	50,3	33,7	9,4	3 008
15-19	74,4	48,9	46,8	31,5	7,5	1 636
20-24	79,0	59,7	54,5	36,3	11,7	1 372
25-29	79,4	59,7	50,9	40,2	12,9	1 208
30-39	79,1	58,4	54,0	41,1	13,4	1 867
40-49	78,4	57,9	51,6	43,2	13,7	1 465
État matrimonial						
Célibataire	77,1	55,5	50,9	32,7	9,9	3 093
A déjà eu des rapports sexuels	79,8	58,1	54,1	31,8	10,7	2 066
N'a jamais eu de rapports sexuels	71,7	50,4	44,4	34,5	8,2	1 027
En union	78,4	57,2	51,6	42,8	13,2	4 171
En rupture d'union	81,0	61,7	58,2	36,7	12,4	284
Résidence						
Urbain	86,1	70,0	63,3	30,9	14,4	2 886
Rural	72,9	48,4	44,3	43,1	10,2	4 661
Province						
Kinshasa	89,1	74,3	63,6	21,7	11,0	876
Bas-Congo	75,0	48,8	48,4	28,4	5,9	339
Bandundu	69,4	46,1	42,9	39,9	7,6	1 198
Équateur	81,4	61,1	57,9	28,1	9,0	1 046
Orientale	75,3	59,4	56,9	46,8	19,6	755
Nord-Kivu	88,2	80,4	63,4	45,8	23,3	596
Sud-Kivu	81,4	66,9	52,0	42,9	15,4	521
Maniema	81,3	48,5	45,9	54,6	15,5	242
Katanga	74,7	47,1	43,2	32,9	7,4	763
Kasaï Oriental	66,0	39,0	41,6	53,3	10,4	742
Kasaï Occidental	83,4	48,5	47,6	45,4	10,9	470
Niveau d'instruction						
Aucun	67,4	47,6	35,4	46,2	11,2	292
Primaire	73,9	40,4	40,7	40,9	8,7	1 590
Secondaire	78,6	58,8	52,8	37,8	11,3	4 984
Supérieur	87,4	83,0	74,7	33,7	22,6	682
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	74,7	43,5	43,3	43,0	8,7	1 241
Second	69,0	44,6	40,6	45,8	9,1	1 414
Moyen	74,3	50,9	46,7	43,6	10,5	1 523
Quatrième	80,5	63,6	58,1	34,2	14,1	1 580
Le plus élevé	88,3	74,2	64,2	28,8	15,2	1 789
Ensemble 15-49	78,0	56,7	51,6	38,4	11,8	7 548
50-59	79,0	56,2	54,2	48,3	12,7	884
Ensemble 15-59	78,1	56,6	51,8	39,5	11,9	8 432

14.2 OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH

Négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

La promotion de comportements sexuels sans risque fait partie des mesures destinées à contrôler l'épidémie de VIH. De plus, étant donné que les femmes sont plus vulnérables au VIH que les hommes, il est important de savoir si elles sont en mesure de refuser des rapports sexuels à risques avec leur mari/partenaire. Au cours de l'EDS-RDC II, on a donc demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient que, dans un couple où le mari/partenaire avait une IST, la femme pouvait lui demander d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. On a aussi demandé si, dans le cas où une femme savait que son conjoint avait des relations sexuelles avec d'autres femmes, il était justifié qu'elle refuse

d'avoir des rapports sexuels avec lui. Les résultats sont présentés selon l'opinion des femmes et des hommes au tableau 14.6.

Tableau 14.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes et pourcentage qui pensent qu'il est justifié qu'une femme qui sait que son conjoint a une infection sexuellement transmissible (IST) demande à utiliser un condom au cours des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif de femmes	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	50,9	64,9	7 751	56,2	76,0	3 147
15-19	50,4	58,4	4 054	54,2	70,1	1 740
20-24	51,6	72,1	3 697	58,6	83,3	1 407
25-29	53,9	72,2	3 533	58,1	81,7	1 232
30-39	52,6	71,5	4 809	56,6	82,4	1 897
40-49	50,4	63,8	2 734	62,0	79,6	1 479
État matrimonial						
Célibataire	52,5	65,1	4 899	56,2	76,0	3 239
A déjà eu des rapports sexuels	58,0	77,1	2 568	58,6	82,4	2 104
N'a jamais eu de rapports sexuels	46,6	51,9	2 331	51,7	64,1	1 135
En union	51,1	68,3	12 096	58,9	81,4	4 230
En rupture d'union	54,8	71,4	1 833	56,8	83,0	287
Résidence						
Urbain	57,0	78,6	7 225	60,8	84,7	2 910
Rural	48,6	61,1	11 602	55,9	75,9	4 845
Province						
Kinshasa	64,4	85,0	2 255	61,1	83,3	881
Bas-Congo	51,9	80,0	864	67,6	86,5	340
Bandundu	59,6	70,0	3 012	58,9	83,5	1 228
Équateur	55,4	65,9	2 457	53,6	74,3	1 098
Orientale	39,9	51,4	1 830	53,6	70,2	774
Nord-Kivu	58,0	76,7	1 611	63,4	90,1	600
Sud-Kivu	38,0	73,9	1 376	51,2	80,2	526
Maniema	42,1	62,6	558	54,6	66,4	252
Katanga	43,1	57,6	1 812	52,7	78,0	797
Kasaï Oriental	49,9	60,1	1 841	62,3	77,7	773
Kasaï Occidental	48,1	60,9	1 210	60,0	77,3	487
Niveau d'instruction						
Aucun	45,0	53,1	2 903	44,8	60,3	316
Primaire	50,3	61,4	6 949	51,8	71,6	1 689
Secondaire	54,6	76,6	8 287	59,4	81,4	5 068
Supérieur	62,3	88,3	688	65,9	90,6	682
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	48,9	57,2	3 497	51,4	69,8	1 329
Second	50,5	61,0	3 589	56,8	76,8	1 469
Moyen	49,1	63,0	3 510	58,0	77,9	1 561
Quatrième	49,6	71,3	3 654	58,5	83,3	1 603
Le plus élevé	59,1	82,1	4 577	62,2	85,6	1 794
Ensemble 15-49	51,8	67,8	18 827	57,7	79,2	7 755
50-59	na	na	na	61,8	77,8	901
Ensemble 15-59	na	na	na	58,1	79,0	8 656

na = non applicable.

Dans l'ensemble, 52 % de femmes et 58 % d'hommes pensent qu'il est normal que, dans le cas où une femme sait que son mari/partenaire a des relations sexuelles avec d'autres femmes, elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, c'est parmi les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (respectivement 47 % et 52 %), en milieu rural (respectivement 49 % et 56%), au Sud-Kivu (38 % et 51 %), parmi les personnes sans aucun niveau d'instruction (45 % pour les deux sexes) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (49 % chez les femmes et 51 % chez les hommes) que ces proportions sont les plus faibles.

Le tableau 14.6 indique également que 68 % de femmes et 79 % d'hommes estiment qu'il est normal qu'une femme demande à son mari/partenaire qui a une IST d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. Chez les femmes, cette proportion augmente de manière importante avec le niveau d'instruction passant de 53 % chez celles sans niveau d'instruction à 88 % chez les plus instruites. Chez les hommes, cette proportion passe respectivement de 60 % à 91 %. De même, on note une augmentation de cette proportion avec l'amélioration du niveau de bien-être du ménage : de 57 % à 82 % chez les femmes et de 70 % à 86 % chez les hommes. On observe aussi un écart important entre les milieux urbain et rural, les femmes et les hommes du milieu urbain étant plus favorables à cette mesure de protection qu'en milieu rural (79 % contre 61 % chez les femmes et 85 % contre 76 % chez les hommes). Dans les provinces, on note que c'est parmi les femmes de la province Orientale (51 %) et les hommes du Maniema (66 %) que la proportion de personnes qui pensent qu'il est justifié qu'une femme qui sait que son conjoint a une infection sexuellement transmissible demande à utiliser un condom lors des rapports sexuels est la plus faible.

Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans

Le tableau 14.7 présente les proportions de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner l'utilisation du condom, en tant que moyen de prévention du VIH, aux jeunes de 12-14 ans.

Globalement, les résultats montrent que les hommes sont proportionnellement un peu plus favorables que les femmes (49 % contre 45 %) à l'enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans. Chez les femmes comme chez les hommes, on note que les plus âgés (40-49 ans) y sont légèrement moins favorables que les plus jeunes (18-29 ans). Les résultats montrent que ce sont les femmes et les hommes du milieu rural, celles et ceux sans niveau d'instruction et celles et ceux des ménages du quintile le plus bas qui sont les moins favorables à cette mesure de prévention. Les résultats selon la province montrent que, chez les femmes, c'est à l'Équateur (57 %) que la proportion de celles qui sont favorables à cette mesure est la plus élevée et au Maniema qu'elle est la plus faible (24 %). Chez les hommes, c'est au Bas-Congo (61 %) qu'ils sont proportionnellement les plus nombreux et au Maniema qu'ils sont les moins nombreux (29 %) à y être favorables.

Tableau 14.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme		Homme	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage favorable	Effectif	Pourcentage favorable	Effectif
Groupe d'âges				
18-24	46,1	5 330	51,5	2 005
18-19	44,7	1 632	50,4	597
20-24	46,7	3 697	52,0	1 407
25-29	45,8	3 533	51,7	1 232
30-39	44,1	4 809	46,3	1 897
40-49	40,4	2 734	45,5	1 479
État matrimonial				
Célibataire	50,2	2 791	52,5	2 103
En union	42,4	11 820	47,0	4 228
En rupture d'union	49,3	1 795	46,6	282
Résidence				
Urbain	52,9	6 159	56,9	2 447
Rural	39,5	10 247	43,9	4 166
Province				
Kinshasa	49,9	1 969	60,4	770
Bas-Congo	54,8	760	61,2	282
Bandundu	55,7	2 633	57,4	1 060
Équateur	56,6	2 172	50,4	929
Orientale	39,0	1 632	47,9	674
Nord-Kivu	50,8	1 366	48,9	506
Sud-Kivu	39,4	1 207	50,4	464
Maniema	23,9	498	28,6	227
Katanga	26,7	1 551	34,6	677
Kasaï Oriental	33,6	1 598	39,8	622
Kasaï Occidental	32,4	1 020	38,6	402
Niveau d'instruction				
Aucun	30,4	2 758	34,3	295
Primaire	40,3	6 132	39,3	1 390
Secondaire	51,9	6 830	50,3	4 246
Supérieur	65,1	685	64,4	682
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	40,0	3 122	42,2	1 133
Second	38,9	3 195	42,5	1 292
Moyen	42,8	3 077	46,2	1 322
Quatrième	48,6	3 103	52,4	1 347
Le plus élevé	50,8	3 909	57,7	1 518
Ensemble 18-49	44,5	16 406	48,7	6 613
50-59	na	na	41,7	901
Ensemble 18-59	na	na	47,9	7 514

na = non applicable

14.3 PARTENAIRES SEXUELS MULTIPLES ET UTILISATION DU CONDOM

Il est admis que l'infléchissement de l'épidémie du sida passe nécessairement par le changement de comportement sexuel des hommes et des femmes, étant donné que la transmission du virus du sida se fait essentiellement par voie sexuelle. Pour évaluer l'exposition au risque de contracter le virus du sida, des questions ont été posées au cours de l'EDS-RDC II sur le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels et, pour les hommes, sur les rapports sexuels payants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'infection par les IST, en particulier le risque de contracter le VIH. Ce risque est plus important dans les pays où l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible. Sont considérés comme rapports sexuels multiples, des rapports sexuels avec deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois. Le tableau 14.8.1 présente, pour les femmes de 15-49 ans, les pourcentages de celles qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins deux partenaires sexuels. On constate que seulement 3 % de femmes ont eu, au moins, deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois et cette proportion reste faible dans pratiquement tous les sous-groupes de femmes. Il faut néanmoins souligner que parmi les femmes en rupture d'union, 7 % ont déclaré avoir eu au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. Les résultats selon la province montrent que c'est à l'Équateur (6 %), dans la province Orientale (6 %) et au Maniema (5 %) que les pourcentages de femmes ayant eu au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois sont les plus élevés et, à l'opposé, au Kasaï Oriental et au Bandundu qu'elles sont les plus faibles (1 % dans chaque cas).

Parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples au cours des 12 mois précédant l'enquête, 12 % ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels. Globalement, on remarque que c'est parmi les jeunes adultes de 25-29 ans (15 %), les célibataires (20 %), les femmes vivant à Kinshasa (20 %), celles de niveau d'instruction secondaire (20 %) et celles vivant dans un ménage du quintile le plus élevé (24 %) que la proportion de celles qui ont utilisé des condoms aux derniers rapports sexuels est la plus élevée.

Le tableau 14.8.1 présente également le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie. Il est estimé à 3,0. Comme on pouvait s'y attendre, ce nombre moyen augmente globalement avec l'âge, passant de 2,2 à 15-19 ans à 3,2 à 30-39 ans et à 3,7 à 40-49 ans. Les femmes en rupture d'union (4,5) ont eu, en moyenne, plus de partenaires sexuels sur la durée de vie que les femmes en union (2,7) et que les célibataires (3,1). Cet écart s'explique, en partie, par le fait que les femmes en rupture d'union sont, dans leur majorité, plus âgées que les célibataires et que les femmes en union. En outre, les femmes du milieu urbain (2,7) ont déclaré avoir eu moins de partenaires sexuels que celles du milieu rural (3,1). De même, le nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie diminue avec le niveau de vie passant de 4,0 chez les femmes des ménages du quintile le plus bas à 2,5 chez celles des ménages du quintile le plus élevé. Les résultats selon la province montrent que le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est plus faible au Kasaï Oriental (1,7) et au Sud-Kivu (1,9) que dans les autres régions. Par contre, c'est à l'Equateur (5,5) et dans la province Orientale (4,9) que le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est le plus élevé.

Tableau 14.8.1 Partenaires sexuels multiples : Femme

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ; parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi toutes les femmes		Parmi les femmes ayant eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-24	3,3	7 751	11,3	257	2,5	5 468
15-19	3,0	4 054	12,1	123	2,2	2 107
20-24	3,6	3 697	10,5	135	2,6	3 361
25-29	2,8	3 533	15,4	98	2,8	3 482
30-39	2,8	4 809	13,5	137	3,2	4 758
40-49	2,4	2 734	8,6	66	3,7	2 720
État matrimonial						
Célibataire	4,1	4 899	20,1	200	3,1	2 570
En union	1,9	12 096	6,1	230	2,7	12 049
En rupture d'union	7,0	1 833	11,0	128	4,5	1 810
Résidence						
Urbain	2,9	7 225	21,0	210	2,7	5 963
Rural	3,0	11 602	7,0	348	3,1	10 465
Province						
Kinshasa	2,7	2 255	20,1	62	2,8	1 873
Bas-Congo	1,9	864	*	16	2,5	803
Bandundu	1,1	3 012	(10,4)	33	2,2	2 726
Équateur	5,9	2 457	4,3	146	5,5	2 298
Orientale	5,5	1 830	12,6	101	4,9	1 675
Nord-Kivu	2,3	1 611	(19,9)	37	2,5	1 293
Sud-Kivu	2,8	1 376	*	39	1,9	1 152
Maniema	5,0	558	(20,2)	28	3,0	506
Katanga	3,0	1 812	18,8	55	2,0	1 549
Kasaï Oriental	1,0	1 841	(0,0)	19	1,7	1 532
Kasaï Occidental	1,8	1 210	(8,6)	22	2,1	1 022
Niveau d'instruction						
Aucun	2,8	2 903	8,4	81	3,0	2 757
Primaire	3,1	6 949	4,5	213	3,2	6 304
Secondaire	2,8	8 287	19,6	234	2,8	6 807
Supérieur	4,5	688	*	31	2,9	561
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	4,2	3 497	6,5	146	4,0	3 241
Second	2,8	3 589	3,9	99	3,0	3 222
Moyen	2,2	3 510	9,5	77	2,6	3 172
Quatrième	3,6	3 654	17,3	130	2,8	3 168
Le plus élevé	2,3	4 577	23,7	105	2,5	3 626
Ensemble 15-49	3,0	18 827	12,2	558	3,0	16 429

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non-pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non-pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques.

Le tableau 14.8.2 présente les mêmes résultats concernant les hommes. On constate que la proportion d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir eu au moins deux partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est beaucoup plus élevée que celle des femmes (22 % contre 3 %) et elle atteint son maximum (29 %) dans la tranche d'âges 25-29 ans.

Les résultats selon l'état matrimonial montrent qu'au cours des 12 derniers mois, le multipartenariat a été aussi fréquent parmi les hommes en rupture d'union que parmi ceux en union (28 %) et beaucoup moins chez les célibataires (14 %). Le multipartenariat au cours des 12 derniers mois est une pratique un peu plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (24 % contre 20 %). En fonction du type d'union, on note que la proportion d'hommes ayant eu au moins deux partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est nettement plus élevée chez les hommes en union polygame (84 %) que chez ceux en union monogame (19 %). La pratique du multipartenariat augmente globalement avec le niveau

d'instruction. Les variations selon l'indice de bien-être ne sont pas très régulières, c'est cependant chez les hommes dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé que la proportion de ceux ayant eu au moins deux partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est la plus faible (19 % contre 25 % dans le quintile moyen). Les résultats selon la province mettent en évidence des variations importantes : d'un maximum de 33 % dans la province Orientale et de 32 % à l'Équateur (32 %) à 15 % au Nord-Kivu et au Bas-Congo.

Tableau 14.8.2 Partenaires sexuelles multiples : Homme

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois ; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi tous les hommes		Parmi les hommes ayant eu deux partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	15,0	3 147	22,4	473	7,0	2 033
15-19	8,7	1 740	17,3	152	4,1	805
20-24	22,8	1 407	24,8	321	9,0	1 228
25-29	28,6	1 232	13,8	352	11,1	1 161
30-39	27,7	1 897	9,7	524	14,2	1 821
40-49	24,7	1 479	2,9	366	15,3	1 422
État matrimonial						
Célibataire	13,8	3 239	27,3	446	6,9	2 071
En union	28,1	4 230	6,3	1 190	13,8	4 087
En rupture d'union	27,6	287	25,5	79	15,0	279
Type d'union						
Union polygame	84,3	617	1,7	520	19,1	592
Union non polygame	18,6	3 613	9,8	671	12,9	3 495
Non actuellement en union	14,9	3 526	27,0	525	7,8	2 350
Résidence						
Urbain	19,7	2 910	23,6	573	10,8	2 355
Rural	23,6	4 845	7,1	1 142	12,1	4 081
Province						
Kinshasa	19,4	881	28,2	171	9,7	718
Bas-Congo	15,1	340	(47,7)	51	8,5	291
Bandundu	18,0	1 228	11,5	221	10,1	1 069
Équateur	31,6	1 098	4,4	347	15,5	937
Orientale	32,8	774	6,2	254	19,3	649
Nord-Kivu	14,7	600	19,1	88	7,7	497
Sud-Kivu	21,0	526	17,0	110	14,2	421
Maniema	25,7	252	2,0	65	21,6	214
Katanga	22,1	797	18,0	176	9,5	665
Kasaï Oriental	18,6	773	9,0	144	6,1	581
Kasaï Occidental	18,0	487	6,1	88	7,9	394
Niveau d'instruction						
Aucun	19,3	316	5,3	61	9,0	282
Primaire	19,9	1 689	7,3	336	11,0	1 370
Secondaire	22,7	5 068	13,3	1 149	11,9	4 162
Supérieur	24,7	682	21,0	169	12,2	621
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	22,1	1 329	3,9	293	12,3	1 112
Second	22,3	1 469	3,5	328	11,0	1 259
Moyen	24,8	1 561	5,3	388	12,3	1 305
Quatrième	23,3	1 603	20,9	373	12,5	1 336
Le plus élevé	18,6	1 794	28,3	333	10,1	1 424
Ensemble 15-49	22,1	7 755	12,6	1 715	11,6	6 436
50-59	18,4	901	5,5	166	17,4	847
Ensemble 15-59	21,7	8 656	12,0	1 881	12,3	7 283

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non-pondérés.
[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques.

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, 13 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. C'est chez les jeunes de 20-24 ans (25 %), les célibataires (27 %), ceux de Kinshasa (28 %), ceux ayant un niveau d'instruction supérieur (21 %) et ceux des ménages du quintile le plus élevé (28 %) que l'utilisation du condom a été la plus fréquente. À l'opposé, c'est au Maniema (2 %) et à l'Équateur (4 %) que ces proportions sont les plus faibles.

Le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est de 11,6 chez les hommes de 15-49 ans. Ce nombre moyen augmente avec l'âge, passant de 4,1 à 15-19 ans à 15,3 à 40-49 ans ; il atteint 17,4 chez les hommes de 50-59 ans. On retrouve ces écarts selon l'état matrimonial puisque ce sont les hommes en rupture d'union qui sont généralement plus âgés que les célibataires et que les hommes en union qui ont déclaré avoir eu le nombre le plus élevé de partenaires sexuelles dans leur vie (15,0 contre 13,8 pour les hommes en union et 6,9 pour les célibataires). Ce nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est plus élevée en milieu rural (12,1) qu'en milieu urbain (10,8). Les hommes de niveau d'instruction supérieur (12,2) ont aussi eu un nombre de partenaires sexuelles sur la durée de vie relativement élevé. Enfin, le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est inférieur à 8 au Kasaï Occidental (7,9), au Nord-Kivu (7,7) et au Kasaï Oriental (6,1) alors qu'il atteint 21,6 au Maniema.

Partenaires sexuels concomitants

Les partenaires sexuels multiples peuvent être sériels (cas des relations sexuelles « monogames » au cours de périodes plus ou moins longues, avec plusieurs partenaires qui se succèdent) ou concomitants (cas des relations sexuelles avec plusieurs partenaires, au cours de périodes plus ou moins longues qui se chevauchent). Deux partenaires sexuels sont considérés comme concomitants quand la date des premiers rapports sexuels avec le partenaire le plus récent se situe avant la date des derniers rapports sexuels avec le partenaire précédent. Si le fait d'avoir des partenaires sexuels multiples augmente le risque de contracter le VIH/sida, des rapports sexuels avec des partenaires concomitants sont, en théorie, des rapports qui comportent un risque accru d'infection. En effet, ce type de relation crée de larges réseaux sexuels, c'est-à-dire des groupes de personnes indirectement liées entre elles à travers les rapports sexuels, ce qui augmente les risques pour chaque membre du groupe de contracter le VIH.

Au cours de l'EDS-RDC II, des informations sur le moment auquel ont eu lieu les premiers rapports sexuels et le moment auquel ont eu lieu les rapports sexuels les plus récents avec chaque partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ont été collectées. À partir de ces informations, on a déterminé si la personne avait eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours d'une même période, c'est-à-dire si elle avait eu des partenaires sexuels concomitants.

Deux indicateurs mesurent le partenariat sexuel concomitant : la prévalence ponctuelle et la prévalence cumulative. La prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes ou d'hommes de 15-49 ans ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires sexuels concomitants à un moment précis (six mois avant l'enquête). La prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes ou d'hommes de 15-49 ans qui ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, en ce qui concerne les hommes qui vivent en union polygame, les relations sexuelles avec les différentes épouses au cours d'une même période sont, par définition, considérées comme des relations concomitantes par les deux indicateurs.

La prévalence ponctuelle est toujours plus faible que la prévalence cumulée parce que la prévalence ponctuelle ne porte que sur les relations en cours, un jour précis, et non sur une année entière ; les relations sexuelles de courte durée ont donc peu de chances d'être comptabilisées, alors que toute relation concomitante, quelle que soit sa durée, est comptabilisée dans la prévalence cumulée.

Les résultats du tableau 14.9 montrent qu'une très faible proportion de femmes de 15-49 ans avaient eu des partenaires sexuels concomitants : 1 % avaient eu des partenaires sexuels concomitants six

mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et 2 % ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée). Cependant, parmi les femmes qui avaient eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples au cours des 12 derniers mois, il s'agissait, dans 61 % des cas, de partenaires sexuels concomitants. C'est parmi les femmes les plus âgées (79 % à 40-49 ans), celles en union (75 %) et celles résidant en milieu urbain (66 %) que les rapports sexuels avec des partenaires concomitants sont les plus fréquents.

Tableau 14.9 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants

Pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuels concomitants six mois avant l'interview (prévalence ponctuelle[1]), et pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuels concomitants au cours des 12 mois ayant précédé l'interview (prévalence cumulée[2]) et, parmi les femmes et les hommes ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'interview, pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi tous les enquêtés			Parmi tous les enquêtés ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	
Caractéristique sociodémographique	Prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants[1]	Prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif d'enquêtés	Pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif d'enquêtés
		FEMME			
Groupe d'âges					
15-24	0,6	1,9	7 751	56,9	257
15-19	0,5	1,5	4 054	48,7	123
20-24	0,8	2,3	3 697	64,3	135
25-29	0,6	1,5	3 533	55,8	98
30-39	0,9	1,8	4 809	65,0	137
40-49	1,0	1,9	2 734	79,3	66
État matrimonial					
Célibataire	0,9	2,4	4 899	58,7	200
En union	0,6	1,4	12 096	75,3	230
En rupture d'union	1,1	2,8	1 833	40,5	128
Résidence					
Urbain	0,8	1,9	7 225	65,5	210
Rural	0,7	1,8	11 602	58,8	348
Ensemble 15-49	0,7	1,8	18 827	61,3	558
		HOMME			
Groupe d'âges					
15-24	3,0	9,5	3 147	63,2	473
15-19	1,0	4,6	1 740	53,2	152
20-24	5,4	15,5	1 407	68,0	321
25-29	11,0	22,9	1 232	80,0	352
30-39	15,5	25,5	1 897	92,1	524
40-49	15,9	22,8	1 479	92,4	366
État matrimonial					
Célibataire	2,2	8,1	3 239	58,7	446
En union	16,0	26,2	4 230	93,0	1 190
En rupture d'union	4,4	11,5	287	41,7	79
Type d'union					
Union polygame	69,7	82,7	617	98,2	520
Union non polygame	6,8	16,5	3 613	89,0	671
Non actuellement en union	2,4	8,4	3 526	56,1	525
Résidence					
Urbain	7,1	15,5	2 910	78,6	573
Rural	11,4	19,6	4 845	83,3	1 142
Ensemble 15-49	9,8	18,1	7 755	81,7	1 715
50-59	13,3	16,8	901	91,2	166
Ensemble 15-59	10,2	17,9	8 656	82,6	1 881

Note : Deux partenaires sexuels sont considérés comme étant concomitants si la date des rapports sexuels les plus récents avec le partenaire précédent se situe après la date des derniers rapports sexuels avec le dernier partenaire.
[1] Le pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à un moment précis, six mois avant l'enquête.
[2] Le pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Le tableau 14.9 présente aussi les résultats concernant les hommes. On constate qu'une proportion plus élevée d'hommes que de femmes ont eu des partenaires sexuelles concomitantes. En effet, 10 % ont eu des partenaires sexuelles concomitantes six mois avant l'interview (prévalence ponctuelle) et 18 % à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'interview (prévalence cumulée). Cependant, parmi les hommes qui avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, il s'agissait, dans 82 % des cas, de partenaires sexuelles concomitantes. Comme chez les femmes, c'est parmi les plus âgés (92 % parmi les 30-49 ans contre 63 % parmi les 15-24 ans) et parmi ceux en union, et particulièrement ceux en union polygame (98 % parmi les hommes en union polygame contre 89 % parmi ceux en union non polygame et 56 % parmi ceux non actuellement en union). De plus, les hommes du milieu rural ont plus fréquemment eu des rapports sexuels avec des partenaires concomitantes que ceux du milieu urbain (83 % contre 79 %).

Rapports sexuels payants et utilisation du condom

Les rapports sexuels payants sont considérés comme des rapports sexuels à hauts risques dans la mesure où ils sont associés à un nombre élevé de partenaires. Au cours de l'EDS-RDC II, on a demandé aux hommes si, au cours des douze derniers mois, ils avaient eu des rapports sexuels avec des partenaires qu'ils avaient rémunérées. De plus, on leur a demandé si, au cours des derniers rapports sexuels payants, ils avaient utilisé un condom. Les résultats sont présentés au tableau 14.10. Ils indiquent que 28 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré avoir déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels. Au cours des 12 derniers mois, cette proportion est de 11 %.

La proportion d'hommes qui ont eu des rapports sexuels payants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête est plus élevée chez les hommes en rupture d'union (19 %) que chez les célibataires (13 %) et que chez ceux en union (9 %). Le tableau 14.10 indique également que c'est au Maniema (17 %), dans la province Orientale (16 %) et à l'Équateur (15 %) que la proportion d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois est la plus élevée. À l'opposé, c'est au Kasaï Oriental et au Bas-Congo que cette proportion est la plus faible (6 % dans les deux cas).

Dans l'ensemble, 34 % d'hommes de 15-49 ans ont déclaré avoir utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels payants. Ces hommes sont proportionnellement plus nombreux parmi les jeunes adultes de 25-29 ans (38 %), les hommes du milieu urbain (57 %) et ceux vivant dans les ménages du quintile le plus élevé (68 %) que dans les autres sous-groupes.

Table 14.10 Rapports sexuels payants et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants					
Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels payants ; pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois et, parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014					
	Parmi tous les hommes			Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels payants	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-24	21,2	12,5	3 147	33,4	394
15-19	12,9	7,6	1 740	27,8	132
20-24	31,4	18,6	1 407	36,2	262
25-29	31,6	12,4	1 232	38,2	153
30-39	36,5	11,9	1 897	36,8	226
40-49	30,0	5,5	1 479	23,5	82
État matrimonial					
Célibataire	21,5	13,0	3 239	35,9	421
En union	32,8	9,0	4 230	30,3	380
En rupture d'union	38,4	18,9	287	48,7	54
Résidence					
Urbain	28,1	10,6	2 910	56,5	308
Rural	28,4	11,3	4 845	21,7	546
Province					
Kinshasa	23,4	8,0	881	(73,3)	70
Bas-Congo	9,8	5,8	340	*	20
Bandundu	27,0	10,8	1 228	34,4	132
Équateur	30,8	14,5	1 098	18,8	159
Orientale	40,4	15,6	774	29,9	120
Nord-Kivu	18,4	8,2	600	(33,4)	49
Sud-Kivu	34,2	10,6	526	(37,2)	56
Maniema	23,9	17,0	252	17,5	43
Katanga	40,4	13,8	797	42,8	110
Kasaï Oriental	19,1	5,7	773	(43,8)	44
Kasaï Occidental	30,6	10,4	487	(19,5)	51
Niveau d'instruction					
Aucun	27,7	8,7	316	(27,9)	27
Primaire	28,8	11,4	1 689	26,7	193
Secondaire	28,3	11,5	5 068	35,0	585
Supérieur	27,2	7,3	682	(58,2)	50
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	29,4	11,8	1 329	11,1	157
Second	26,8	9,7	1 469	18,5	142
Moyen	28,8	13,7	1 561	25,7	213
Quatrième	30,6	12,1	1 603	47,8	194
Le plus élevé	26,1	8,3	1 794	68,1	148
Ensemble 15-49	28,3	11,0	7 755	34,2	855
50-59	28,6	5,3	901	28,7	48
Ensemble 15-59	28,3	10,4	8 656	33,9	902

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non-pondérés.

14.4 TEST DU VIH

Test du VIH pour l'ensemble des enquêtés

La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH contribue à limiter la propagation de l'épidémie dans la mesure où elle permet aux personnes de prendre des précautions pour se protéger et protéger leurs partenaires. Au cours de l'EDS-RDC II, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH, et dans l'affirmative, s'ils avaient obtenu les résultats de leur test. Les résultats concernant les femmes sont présentés au tableau 14.11.1.

Tableau 14.11.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de celles ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	47,7	14,1	2,1	83,8	100,0	16,2	7,1	7 751
15-19	42,2	7,6	1,5	91,0	100,0	9,0	4,5	4 054
20-24	53,7	21,2	2,8	76,0	100,0	24,0	9,9	3 697
25-29	55,5	24,8	3,6	71,6	100,0	28,4	10,3	3 533
30-39	54,7	24,2	3,1	72,7	100,0	27,3	9,0	4 809
40-49	50,4	19,7	1,9	78,4	100,0	21,6	5,2	2 734
État matrimonial								
Célibataire	53,0	15,9	1,1	83,0	100,0	17,0	8,0	4 899
A déjà eu des rapports sexuels	61,7	24,8	1,7	73,5	100,0	26,5	12,4	2 568
N'a jamais eu de rapports sexuels	43,5	6,2	0,5	93,4	100,0	6,6	3,1	2 331
En union	49,9	20,2	3,1	76,8	100,0	23,2	8,0	12 096
En rupture d'union	56,1	24,5	3,6	71,9	100,0	28,1	6,8	1 833
Résidence								
Urbain	74,3	36,4	3,6	60,0	100,0	40,0	14,3	7 225
Rural	37,1	9,0	2,0	89,1	100,0	10,9	3,9	11 602
Province								
Kinshasa	82,8	49,2	4,1	46,7	100,0	53,3	15,8	2 255
Bas-Congo	61,3	21,9	3,5	74,5	100,0	25,5	9,2	864
Bandundu	41,1	9,2	2,8	88,0	100,0	12,0	4,0	3 012
Équateur	36,3	6,5	1,0	92,5	100,0	7,5	2,2	2 457
Orientale	43,3	16,1	2,6	81,3	100,0	18,7	7,9	1 830
Nord-Kivu	69,7	30,7	3,5	65,7	100,0	34,3	13,8	1 611
Sud-Kivu	75,5	35,6	5,2	59,2	100,0	40,8	18,1	1 376
Maniema	40,9	7,6	1,1	91,3	100,0	8,7	2,9	558
Katanga	46,2	15,6	2,1	82,3	100,0	17,7	6,4	1 812
Kasaï Oriental	37,2	11,0	0,8	88,2	100,0	11,8	3,6	1 841
Kasaï Occidental	36,0	10,5	1,9	87,6	100,0	12,4	5,4	1 210
Niveau d'instruction								
Aucun	30,7	7,4	2,8	89,9	100,0	10,1	3,0	2 903
Primaire	39,4	11,0	2,2	86,8	100,0	13,2	4,4	6 949
Secondaire	64,9	27,0	2,9	70,1	100,0	29,9	10,6	8 287
Supérieur	95,8	66,3	2,9	30,8	100,0	69,2	31,4	688
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	27,6	3,7	1,7	94,6	100,0	5,4	1,6	3 497
Second	34,8	6,8	2,3	90,9	100,0	9,1	2,6	3 589
Moyen	41,9	8,6	2,0	89,4	100,0	10,6	3,4	3 510
Quatrième	61,5	24,3	2,9	72,8	100,0	27,2	11,2	3 654
Le plus élevé	81,5	46,0	3,8	50,2	100,0	49,8	17,7	4 577
Ensemble 15-49	51,3	19,5	2,6	77,9	100,0	22,1	7,9	18 827

[1] Y compris : Ne sait pas/Manquant.

D'après les résultats de ce tableau, 51 % de femmes ont déclaré connaître un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer un test du VIH. Cependant, seulement 20 % de femmes ont effectué un test et en ont reçu les résultats ; 3 % ont effectué un test mais n'ont pas eu connaissance des résultats et 78 % de femmes n'ont jamais effectué un test du VIH.

La connaissance d'un endroit où l'on peut effectuer un test du VIH varie de manière importante selon toutes les caractéristiques mais elle est surtout influencée par le milieu de résidence, la province, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. En effet, seulement 37 % des femmes en milieu rural savent où aller pour effectuer un test du VIH contre 74 % en milieu urbain. De même, cette proportion varie de 31 % chez les femmes sans aucun niveau d'instruction à 96 % chez celles de niveau d'instruction supérieur. Par rapport aux femmes des ménages du quintile le plus élevé, celles vivant dans un ménage du quintile le plus bas sont proportionnellement moins nombreuses à connaître un lieu où effectuer le test du

VIH (28 % contre 82 %). On note également des variations importantes entre les provinces : les proportions les plus élevées s'observent à Kinshasa (83 %), au Sud-Kivu (76 %) et au Nord-Kivu (70 %) et les plus faibles, au Kasaï Occidental et au Kasaï Oriental (respectivement 36 % et 37 %).

La connaissance du statut sérologique varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On enregistre de faibles pourcentages chez les jeunes de 15-19 ans (8 %), les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (6 %), les femmes du milieu rural (9 %), celles sans niveau d'instruction (7 %) et chez les femmes des ménages du quintile le plus bas (4 %). C'est aussi dans ces mêmes catégories qu'on retrouve les proportions les plus élevées de femmes n'ayant jamais effectué le test du VIH.

Le tableau 14.11.1 présente aussi la proportion de femmes qui ont reçu les résultats du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. Cette proportion s'établit seulement à 8 %. Cependant, cette proportion a augmenté par rapport à l'EDS de 2007 où elle n'était que de 5 %.

Tout comme la connaissance du statut sérologique des femmes à un moment quelconque, la connaissance du statut sérologique du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois varie de manière importante selon les différentes caractéristiques sociodémographiques. Cependant, les résultats présentent les mêmes types de variations que celles déjà constatées pour la connaissance du statut sérologique à un moment quelconque.

Le tableau 14.11.2 présente les résultats pour les hommes. Il en ressort que 61 % d'hommes connaissent un endroit où effectuer le test du VIH. Comme chez les femmes, la connaissance de ce type d'endroit est influencée par le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. En outre, on constate qu'un peu plus de quatre hommes sur cinq (84 %) n'ont jamais effectué de test, 15 % seulement ont effectué un test du VIH et ont reçu les résultats et 1 % ont effectué un test du VIH et n'ont pas reçu les résultats.

C'est en milieu rural (9 %), dans la province de l'Équateur (7 %), parmi les hommes sans niveau d'instruction (7 %) et parmi ceux des ménages du quintile le plus bas (4 %) que la proportion d'hommes qui ont effectué un test et qui ont reçu les résultats est la plus faible.

Tableau 14.11.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de ceux ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test				Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]	Total			
Groupe d'âges								
15-24	53,6	6,8	0,6	92,6	100,0	7,4	4,3	3 147
15-19	48,2	2,3	0,4	97,3	100,0	2,7	1,4	1 740
20-24	60,2	12,4	1,0	86,6	100,0	13,4	7,8	1 407
25-29	69,2	17,5	1,8	80,8	100,0	19,2	8,0	1 232
30-39	62,6	20,2	1,2	78,6	100,0	21,4	10,5	1 897
40-49	68,4	21,6	1,7	76,8	100,0	23,2	7,7	1 479
État matrimonial								
Célibataire	56,5	9,1	0,9	90,0	100,0	10,0	5,2	3 239
A déjà eu des rapports sexuels	62,1	12,8	1,3	85,9	100,0	14,1	7,3	2 104
N'a jamais eu de rapports sexuels	46,0	2,3	0,2	97,5	100,0	2,5	1,3	1 135
En union	64,1	18,3	1,3	80,4	100,0	19,6	8,3	4 230
En rupture d'union	69,1	21,4	0,6	78,0	100,0	22,0	9,6	287
Résidence								
Urbain	74,8	24,6	1,7	73,7	100,0	26,3	11,2	2 910
Rural	52,8	8,6	0,8	90,6	100,0	9,4	4,5	4 845

À Suivre…

Tableau 14.11.2—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test: A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]	Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
Province								
Kinshasa	75,2	33,6	2,5	63,9	100,0	36,1	13,4	881
Bas-Congo	66,2	15,8	1,1	83,1	100,0	16,9	10,7	340
Bandundu	50,8	8,5	0,6	90,9	100,0	9,1	3,8	1 228
Équateur	56,9	7,2	1,1	91,7	100,0	8,3	2,8	1 098
Orientale	59,8	12,4	0,9	86,7	100,0	13,3	7,3	774
Nord-Kivu	69,1	17,6	0,3	82,1	100,0	17,9	9,1	600
Sud-Kivu	74,5	23,2	0,8	76,0	100,0	24,0	13,6	526
Maniema	50,1	7,9	2,2	89,9	100,0	10,1	3,1	252
Katanga	57,3	12,2	0,8	87,1	100,0	12,9	6,3	797
Kasaï Oriental	56,7	13,5	1,7	84,9	100,0	15,1	5,4	773
Kasaï Occidental	64,1	11,1	1,1	87,8	100,0	12,2	6,5	487
Niveau d'instruction								
Aucun	37,9	6,8	0,2	93,0	100,0	7,0	5,0	316
Primaire	45,4	6,0	0,7	93,3	100,0	6,7	2,8	1 689
Secondaire	63,7	13,1	1,2	85,7	100,0	14,3	6,3	5 068
Supérieur	91,3	50,6	2,0	47,3	100,0	52,7	23,8	682
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	46,0	3,9	0,9	95,3	100,0	4,7	1,9	1 329
Second	48,7	6,9	0,6	92,5	100,0	7,5	3,5	1 469
Moyen	57,1	7,6	1,1	91,3	100,0	8,7	3,3	1 561
Quatrième	70,6	18,9	1,4	79,7	100,0	20,3	9,9	1 603
Le plus élevé	77,5	31,1	1,5	67,4	100,0	32,6	14,4	1 794
Ensemble 15-49	61,1	14,6	1,1	84,3	100,0	15,7	7,0	7 755
50-59	67,2	17,8	1,8	80,4	100,0	19,6	7,4	901
Ensemble 15-59	61,7	14,9	1,2	83,9	100,0	16,1	7,1	8 656

[1] Y compris : Ne sait pas/Manquant.

.

Test du VIH pour les femmes enceintes

Le tableau 14.12 présente, parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, la proportion de celles qui ont reçu des conseils sur le VIH/sida au cours d'une visite prénatale. Il présente aussi la proportion de celles qui ont accepté d'effectuer un test du VIH au cours d'une visite prénatale et la proportion de celles qui ont reçu, ou non, les résultats du test, ainsi que la proportion de celles ayant effectué un test du VIH au moment de l'accouchement mais pas pendant une visite prénatale et qui ont reçu, ou non, les résultats du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.12 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test, pourcentage ayant effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test ; pourcentage ayant effectué un test du VIH au moment de l'accouchement pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale[1]	Pourcentage ayant effectué un test du VIH durant une visite prénatale et qui :			Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH, ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et ayant reçu le résultat	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et qui[2] :		Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années[3]
		Ont reçu le résultat et des conseils après le test	Ont reçu le résultat et n'ont pas reçu des conseils après le test	N'ont pas reçu le résultat du test		A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats	
Groupe d'âges								
15-24	24,1	12,3	2,1	2,6	10,6	15,1	3,3	2 505
15-19	22,3	10,4	1,7	3,0	7,7	12,8	3,4	704
20-24	24,8	13,1	2,2	2,5	11,7	15,9	3,3	1 801
25-29	31,1	16,8	2,6	3,8	15,5	19,7	4,2	2 005
30-39	30,5	15,4	2,0	3,3	14,2	18,0	3,6	2 228
40-49	28,1	14,6	3,1	3,3	15,4	17,7	3,5	430
État matrimonial								
Célibataire	31,5	20,7	2,6	2,9	18,4	23,9	3,3	416
En union	28,0	14,1	2,3	3,0	13,0	16,9	3,5	6 170
En rupture d'union	29,0	16,4	2,0	5,1	14,0	18,9	5,3	582
Résidence								
Urbain	46,4	32,4	5,4	5,2	29,6	38,7	5,5	2 222
Rural	20,1	6,7	0,9	2,3	6,1	7,9	2,8	4 946
Province								
Kinshasa	66,5	62,7	4,8	6,1	54,9	68,2	6,7	519
Bas-Congo	30,2	17,1	1,5	3,7	12,0	18,9	3,7	321
Bandundu	27,0	6,7	0,6	3,5	6,5	7,5	4,2	1 188
Équateur	12,8	3,3	1,1	1,3	2,7	4,6	1,4	997
Orientale	22,0	11,4	0,8	3,4	9,3	13,9	4,1	651
Nord-Kivu	49,3	26,1	4,1	6,6	25,3	30,5	6,6	555
Sud-Kivu	48,4	28,9	4,3	5,1	28,0	33,5	7,4	582
Maniema	19,2	6,0	0,5	0,9	4,9	6,7	0,9	231
Katanga	18,0	9,1	5,7	2,8	10,5	15,7	3,1	807
Kasaï Oriental	18,1	5,9	0,9	0,5	4,7	7,6	0,6	772
Kasaï Occidental	19,9	7,0	1,5	2,4	6,1	8,5	2,4	544
Niveau d'instruction								
Aucun	18,5	5,4	1,6	2,7	5,5	7,1	3,4	1 274
Primaire	22,2	8,7	1,1	2,6	7,9	10,2	2,7	3 055
Secondaire	37,5	23,6	3,2	4,1	20,7	27,5	4,9	2 712
Supérieur	75,7	61,4	19,2	3,2	66,1	80,6	3,2	127
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	13,1	3,0	0,2	2,0	2,6	3,4	2,1	1 617
Second	17,3	5,0	0,6	3,0	4,4	5,9	3,5	1 564
Moyen	22,1	6,4	0,4	2,5	5,7	7,6	3,0	1 404
Quatrième	40,0	19,9	3,3	3,4	18,4	23,6	4,3	1 364
Le plus élevé	56,4	46,3	8,1	5,5	42,3	55,5	6,0	1 218
Ensemble 15-49	28,3	14,7	2,3	3,2	13,4	17,5	3,6	7 168

[1] Des conseils sur le VIH avant le test signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants: 1) la transmission du virus du sida de la mère au bébé, 2) la prévention du virus et 3) effectuer un test du VIH.
[2] La question sur le test au moment de l'accouchement n'est posée qu'aux femmes qui n'ont pas effectué de test pendant une visite prénatale.
[3] Sont incluses dans le dénominateur, les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des deux dernières années.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que 28 % de femmes ont reçu des conseils sur le VIH pendant une visite prénatale. Dans 15 % des cas, les femmes ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale et ont reçu le résultat et des conseils après le test. Dans 2 % des cas, elles ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale, ont reçu le résultat mais n'ont pas reçu de conseils après le test. Par ailleurs, 3 % des femmes enceintes ont effectué un test du VIH et n'ont pas eu connaissance des résultats.

Globalement, 13 % des femmes enceintes ont, à la fois, reçu des conseils sur le VIH avant le test, effectué un test du VIH dont elles ont eu connaissance des résultats. Ce pourcentage est plus élevé dans le groupe d'âges 25-29 ans (16 %), en milieu urbain (30 %), chez les femmes de niveau d'instruction supérieur (66 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (42 %). En ce qui concerne les provinces, on constate que la proportion de femmes ayant déclaré avoir reçu des conseils,

effectué un test et reçu les résultats est plus élevée à Kinshasa (55 %), au Sud-Kivu (28 %) et au Nord-Kivu (25 %) que la moyenne nationale (13 %).

14.5 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Il est reconnu que les infections sexuellement transmissibles (IST) non traitées sont des facteurs de risque de transmission du VIH. Au cours de l'EDS-RDC II, pour établir une prévalence déclarée des IST, on a demandé aux enquêtés ayant déjà eu des rapports sexuels s'ils avaient eu, au cours des 12 mois précédant l'enquête, une IST ou des symptômes associés à des IST. Les résultats sont présentés au tableau 14.13 pour les femmes et les hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.13 Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage de femmes ayant déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois :					Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois :				
Caractéristique sociodémographique	Une IST	Pertes vaginales anormales et malodo-rantes	Plaie/ ulcère génital	IST/pertes/ plaie ou ulcère	Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Une IST	Écoulement du pénis	Plaie/ulcère génital	IST/ écoulement/ plaie ou ulcère	Effectif d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
Groupe d'âges										
15-24	9,8	13,7	9,1	19,7	5 475	6,4	7,7	6,0	12,9	2 061
15-19	9,3	13,0	9,5	19,3	2 102	3,3	6,9	5,5	11,6	810
20-24	10,1	14,2	8,8	20,0	3 373	8,4	8,2	6,3	13,7	1 251
25-29	8,8	12,3	8,4	17,1	3 492	7,3	5,9	5,0	11,5	1 192
30-39	9,9	12,6	7,2	17,2	4 791	6,6	5,6	4,0	9,9	1 888
40-49	6,7	9,2	7,6	13,9	2 731	3,6	2,2	2,0	5,3	1 477
État matrimonial										
Célibataire	11,3	14,2	8,8	21,2	2 568	5,7	6,8	5,5	12,2	2 104
A déjà eu des rapports sexuels	11,3	14,2	8,8	21,2	2 568	5,7	6,8	5,5	12,2	2 104
En union	8,7	12,1	8,0	16,9	12 090	5,8	4,8	3,6	8,8	4 226
En rupture d'union	8,4	11,4	8,0	16,2	1 830	10,1	7,7	6,9	13,9	287
Résidence										
Urbain	12,0	14,9	8,8	21,4	5 991	6,1	4,5	4,5	10,0	2 434
Rural	7,5	10,9	7,8	15,3	10 497	5,9	6,2	4,3	10,1	4 184
Province										
Kinshasa	15,9	16,6	9,4	24,1	1 878	8,0	3,0	5,4	10,4	752
Bas-Congo	14,5	12,2	4,5	19,1	807	3,8	2,6	5,0	7,8	296
Bandundu	9,5	10,0	7,3	14,7	2 736	4,0	4,6	3,8	8,8	1 087
Équateur	7,2	13,2	10,2	19,0	2 303	7,2	6,4	6,5	11,6	961
Orientale	6,9	9,2	7,3	12,9	1 702	9,7	10,8	5,4	14,0	696
Nord-Kivu	11,7	12,7	8,1	18,4	1 298	7,5	7,3	1,5	9,2	505
Sud-Kivu	8,2	14,5	9,3	20,6	1 146	10,6	6,8	5,3	15,9	436
Maniema	6,1	15,5	7,5	17,4	512	6,4	6,3	3,2	9,2	223
Katanga	3,4	9,1	6,6	13,3	1 550	4,2	6,0	4,4	11,2	670
Kasaï Oriental	9,7	14,5	10,2	19,0	1 534	1,6	3,1	2,0	5,0	595
Kasaï Occidental	6,1	11,3	6,2	15,3	1 024	2,0	3,0	2,6	5,3	397
Niveau d'instruction										
Aucun	4,9	9,6	5,9	12,4	2 762	6,5	7,9	5,6	12,6	290
Primaire	8,9	12,2	9,3	17,2	6 329	5,3	4,8	4,4	9,7	1 413
Secondaire	10,8	13,5	8,2	19,8	6 835	6,4	5,9	4,5	10,5	4 272
Supérieur	11,6	13,2	5,6	17,9	562	4,9	3,8	2,8	7,4	642
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	7,2	11,3	8,2	15,2	3 250	5,6	6,1	5,8	10,9	1 145
Second	8,0	12,0	8,2	15,5	3 235	4,9	5,7	3,6	8,8	1 289
Moyen	7,2	10,0	7,9	15,1	3 185	5,3	6,2	3,8	9,8	1 338
Quatrième	9,2	12,9	7,8	18,1	3 182	7,5	6,2	3,7	10,4	1 371
Le plus élevé	13,4	15,2	8,6	22,8	3 636	6,5	3,9	4,9	10,5	1 473
Ensemble 15-49	9,1	12,3	8,1	17,5	16 489	6,0	5,6	4,3	10,1	6 618
50-59	na	na	na	na	na	1,9	2,7	1,8	4,4	895
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	5,5	5,2	4,0	9,4	7 512

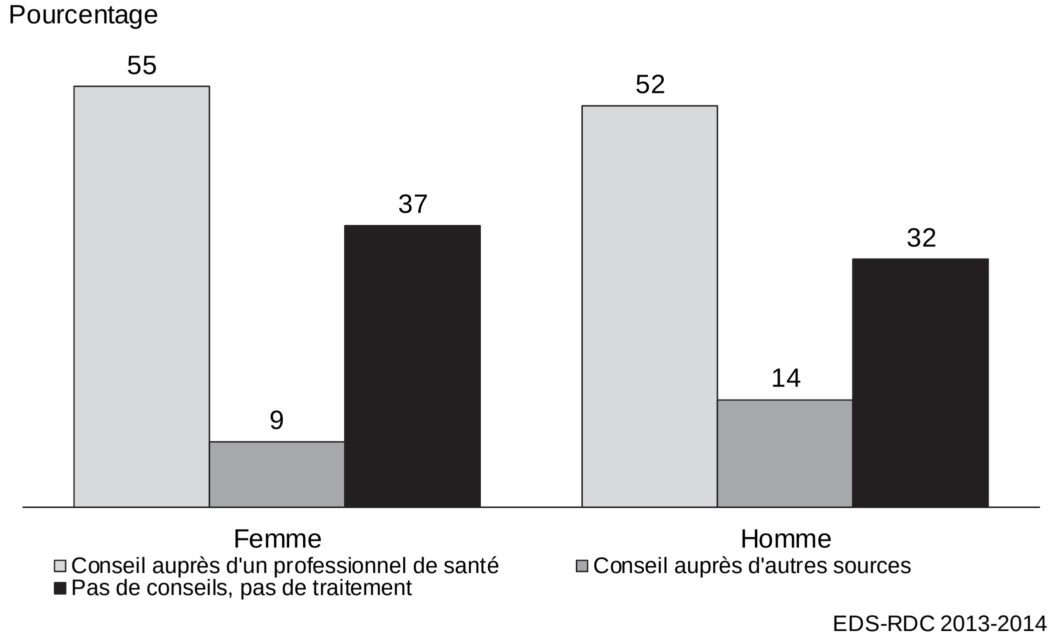
na = non applicable

Les résultats montrent que 9 % de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, parmi les enquêtées qui n'ont pas déclaré avoir eu une IST, 12 % ont déclaré avoir eu des pertes vaginales anormales et 8 % une plaie/ulcère génital. Globalement, 18 % de femmes sont considérées comme ayant eu une IST et/ou un ou des symptômes associées à la présence d'IST. Rappelons néanmoins que cette prévalence étant basée sur les seules déclarations des enquêtées, elle doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise car la présence de ces différents symptômes ou signes ne sont pas toujours la preuve d'une IST. On note que c'est dans la ville province de Kinshasa (24 %), en milieu urbain (21 %), parmi les femmes de niveau d'instruction secondaire (20 %) et parmi celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé (23 %) que cette prévalence déclarée est la plus élevée.

La prévalence déclarée d'une IST chez les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels (6 %) est légèrement inférieure à celle observée chez les femmes (9 %). Cependant, si on tient compte des symptômes, cette prévalence atteint 10 % chez les hommes contre 18 % chez les femmes. La prévalence varie de manière irrégulière selon l'âge, passant d'un maximum de 14 % à 20-24 ans à un minimum de 5 % à 40-49 ans. On note que parmi les hommes en rupture d'union, la prévalence déclarée d'IST ou de symptômes associés atteint 14 %.

Il est important pour les personnes présentant des symptômes d'IST d'être en mesure de les reconnaître et de les traiter de façon appropriée. Si les enquêtés ont signalé une IST ou un symptôme d'IST (c'est-à-dire des pertes, écoulement, plaie ou un ulcère) au cours des 12 derniers mois, on leur a demandé ce qu'ils avaient fait à propos de la maladie ou du symptôme. Le graphique 14.1 présente les résultats. Dans 55 % des cas, les femmes ont recherché des soins pour les IST ou symptômes d'IST auprès d'un professionnel de santé. Chez les hommes, cette proportion est un peu plus faible (52 %). En outre, 9 % des femmes et 14 % des hommes ont recherché un traitement auprès d'une autre source. Par contre, 37 % des femmes et 32 % des hommes qui avaient des symptômes d'IST ou une IST au cours des 12 mois précédant l'enquête n'ont pas recherché de conseils ou de traitement.

Graphique 14.1 Recherche de conseils ou de traitement pour les IST



14.6 PRÉVALENCE DES INJECTIONS MÉDICALES

Des injections faites sans respect des normes d'asepsie peuvent être source de contamination. Il est donc important de savoir dans quelle mesure la population reçoit des injections administrées par du personnel de santé selon les normes recommandées en la matière. En plus des questions pour estimer la proportion de la population ayant reçu des injections médicales, on a demandé dans quel état se trouvaient l'aiguille et la seringue lors de la dernière injection. Les résultats sont présentés au tableau 14.14 pour les femmes et les hommes de 15-49 ans.

Tableau 14.14 Prévalence des injections médicales

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu, au moins, une injection médicale au cours des 12 derniers mois, nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois et parmi ceux et celles qui ont reçu une injection médicale, pourcentage des dernières injections médicales pour lesquelles la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf non ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif de femmes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'hommes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-24	33,5	2,8	7 751	92,0	2 597	23,6	1,7	3 147	92,5	744
15-19	30,0	2,4	4 054	91,9	1 215	23,2	1,6	1 740	92,9	404
20-24	37,4	3,3	3 697	92,0	1 382	24,1	1,9	1 407	92,1	339
25-29	39,0	3,9	3 533	92,9	1 377	26,7	2,2	1 232	95,0	329
30-39	37,3	4,2	4 809	93,0	1 794	29,5	3,2	1 897	94,5	560
40-49	33,0	4,2	2 734	92,2	902	28,8	3,4	1 479	93,5	427
État matrimonial										
Célibataire	28,8	2,6	4 899	93,6	1 409	24,4	1,9	3 239	93,7	791
A déjà eu des rapports sexuels	33,9	3,3	2 568	92,8	871	25,6	2,2	2 104	93,8	539
N'a jamais eu de rapports sexuels	23,1	1,9	2 331	94,8	538	22,2	1,4	1 135	93,5	252
En union	38,7	4,0	12 096	92,1	4 677	28,2	2,9	4 230	93,4	1 195
En rupture d'union	31,9	3,6	1 833	92,5	584	25,8	1,9	287	97,5	74
Résidence										
Urbain	39,1	4,3	7 225	97,1	2 822	28,7	2,8	2 910	97,8	835
Rural	33,2	3,1	11 602	89,0	3 848	25,3	2,3	4 845	90,9	1 224
Province										
Kinshasa	41,4	4,0	2 255	98,9	934	38,7	3,9	881	99,0	341
Bas-Congo	32,6	2,9	864	100,0	282	19,1	1,8	340	99,3	65
Bandundu	32,2	3,2	3 012	97,1	969	23,1	2,2	1 228	97,6	284
Équateur	43,5	5,4	2 457	82,3	1 068	33,2	2,5	1 098	91,2	364
Orientale	33,0	2,9	1 830	97,4	604	29,6	2,7	774	93,4	229
Nord-Kivu	29,4	2,2	1 611	97,6	473	15,2	0,9	600	99,1	91
Sud-Kivu	31,1	1,5	1 376	95,2	428	17,1	0,8	526	92,7	90
Maniema	22,8	2,6	558	93,8	127	15,9	2,1	252	84,2	40
Katanga	34,4	2,8	1 812	90,8	623	31,5	3,1	797	88,3	251
Kasaï Oriental	30,8	4,9	1 841	81,3	567	24,1	3,3	773	92,2	186
Kasaï Occidental	49,2	5,3	1 210	90,3	595	24,2	2,4	487	87,2	118
Niveau d'instruction										
Aucun	27,3	2,3	2 903	89,6	793	15,6	1,0	316	98,0	49
Primaire	34,5	3,4	6 949	90,7	2 401	23,1	2,0	1 689	90,2	390
Secondaire	38,4	4,1	8 287	93,9	3 185	26,9	2,6	5 068	93,6	1 364
Supérieur	42,4	4,4	688	99,3	292	37,6	3,4	682	98,5	257
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	31,0	2,9	3 497	86,0	1 084	22,6	1,9	1 329	88,9	301
Second	33,6	3,4	3 589	89,6	1 205	25,5	2,5	1 469	91,9	374
Moyen	35,8	3,8	3 510	89,2	1 257	27,5	2,5	1 561	92,0	428
Quatrième	34,8	3,8	3 654	95,0	1 272	23,2	2,3	1 603	93,7	371
Le plus élevé	40,5	4,0	4 577	98,6	1 852	32,6	3,1	1 794	98,4	585
Ensemble 15-49	35,4	3,6	18 827	92,5	6 671	26,6	2,5	7 755	93,7	2 059
50-59	na	na	na	na	na	31,2	4,0	901	91,2	281
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	27,0	2,6	8 656	93,4	2 340

Note : Les injections médicales sont celles effectuées par un médecin, un infirmier, un pharmacien, un dentiste ou n'importe quel autre personnel de santé.
na = non applicable.

Les résultats montrent que, dans l'ensemble, 35 % de femmes ont reçu une injection médicale effectuée par du personnel de santé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. C'est parmi les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels que le pourcentage de femmes ayant reçu une injection médicale est le plus faible (23 %). La prévalence des injections médicales tend à augmenter avec le niveau d'instruction : 27 % chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction à 42 % chez celles ayant le niveau supérieur. Il en est de même avec l'amélioration du niveau de vie du ménage (31 % chez les femmes des ménages du quintile le plus bas contre 41 % chez celles des ménages du quintile le plus élevé). En outre, la proportion de femmes ayant reçu au moins une injection médicale au cours des 12 derniers mois est plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (33 % contre 39 %) et dans le Maniema que dans les autres provinces (23 % contre un maximum de 49 % au Kasaï Occidental).

Le pourcentage d'hommes ayant reçu au moins une injection médicale est plus faible que celui observé chez les femmes (27 % contre 35 %). C'est surtout parmi les hommes sans niveau d'instruction (16 %), parmi les hommes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (23 %) et parmi ceux des provinces du Nord-Kivu, du Maniema et du Sud-Kivu que cette proportion est la plus faible (respectivement 15 %,16 % et 17 %) ; en outre, comme chez les femmes, on constate que la prévalence des injections médicales au cours des 12 derniers mois est plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (25 % contre 29 %) et qu'elle tend à augmenter avec le niveau d'instruction (16 % chez ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction à 38 % chez ceux de niveau supérieur) ainsi qu'avec l'amélioration du statut économique du ménage (de 23 % chez ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 33 % chez ceux des ménages classés dans le quintile le plus élevé). En outre, on note que le nombre moyen d'injections au cours des 12 derniers mois est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (3,6 contre 2,5).

Dans la quasi-totalité des cas (93 % chez les femmes et 94 % chez les hommes de 15-49 ans), les femmes et les hommes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois ont déclaré que la dernière injection avait été faite avec une seringue et une aiguille prises d'un emballage neuf et non ouvert. De plus, on ne note pas de différences importantes selon les caractéristiques sociodémographiques.

14.7 COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES JEUNES ET VIH/SIDA

Les jeunes de 15-24 ans constituent une population à risque, dans la mesure où, à cette période de la vie, les relations sexuelles sont généralement instables et la pratique du multipartenariat sexuel plus fréquente. Il est donc apparu nécessaire qu'à l'EDS-RDC II on s'intéresse tout particulièrement à cette population pour évaluer la connaissance des moyens de transmission du VIH/sida et certains aspects du comportement sexuel tels que l'âge aux premiers rapports sexuels, le multipartenariat et l'utilisation du condom. Les données ainsi collectées sur le VIH/sida et les comportements sexuels ont permis de calculer des indicateurs spécifiques à la population des jeunes de 15-24 ans. Cette partie est consacrée à l'examen de ces résultats.

Connaissance « approfondie » du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer un condom

Dans cette section, sont considérés comme ayant une connaissance complète du VIH/sida les jeunes de 15-24 ans qui savent non seulement que l'utilisation régulière du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, mais aussi qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et qui rejettent les deux idées erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida, à savoir la transmission par les piqûres de moustiques et par la sorcellerie. Les résultats concernant la connaissance de la maladie et de ses moyens de prévention sont présentés au tableau 14.15 pour les femmes et pour les hommes de 15-24 ans.

Tableau 14.15 Connaissance « approfondie » du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida et pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[2]	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	17,1	45,6	4 054	20,3	70,9	1 740
15-17	14,8	39,3	2 421	18,7	65,7	1 142
18-19	20,4	54,9	1 632	23,2	80,7	597
20-24	20,2	60,2	3 697	30,7	87,0	1 407
20-22	20,0	58,8	2 509	32,3	86,9	986
23-24	20,8	63,2	1 188	26,8	87,2	421
État matrimonial						
Célibataire	19,6	52,0	4 269	24,4	77,2	2 713
A déjà eu des rapports sexuels	23,8	65,8	1 994	27,2	86,8	1 627
N'a jamais eu de rapports sexuels	15,9	39,9	2 275	20,3	62,8	1 086
En union	17,3	53,2	3 482	28,0	83,7	434
Résidence						
Urbain	23,7	72,3	3 216	32,1	88,9	1 285
Rural	15,0	38,5	4 535	20,0	70,6	1 862
Niveau d'instruction						
Aucun	8,3	27,6	708	14,2	71,7	58
Primaire	12,0	36,4	2 467	18,1	60,1	627
Secondaire	22,4	63,3	4 302	25,3	81,8	2 314
Supérieur	44,8	94,1	275	51,9	98,7	148
Ensemble	18,6	52,5	7 751	24,9	78,1	3 147

[1] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes et les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida. Les éléments de la connaissance complète sont présentés aux tableaux 14.2, 14.3.1 et 14.3.2.
[2] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « connaissances » et « parents » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans, la proportion de ceux qui sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie » du sida est de respectivement 19 % et 25 %. Le tableau 14.15 montre aussi que 53 % des jeunes femmes et une proportion beaucoup plus élevée de jeunes hommes (78 %) connaissent un lieu où se procurer des condoms. Cependant, parmi les jeunes hommes et les jeunes femmes sans aucun niveau d'instruction, seulement 8 % et 14 % ont une connaissance considérée comme « approfondie » du sida ; c'est également dans cette catégorie que les proportions de ceux qui connaissent un endroit où se procurer des condoms sont les plus faibles : 28 % chez les femmes et 72 % chez les hommes. À titre de comparaison, ces proportions sont de 94 % chez les femmes de niveau supérieur et de 99 % chez les hommes de même niveau d'instruction. Chez les plus instruits, 45 % de femmes et 52 % d'hommes ont une connaissance « approfondie » du sida.

La comparaison de ces résultats entre 2007 et 2013 fait apparaître, chez les jeunes hommes une légère augmentation du niveau de connaissance approfondie du sida (21 % en 2007 contre 25 % en 2013). Chez les femmes, il y a aussi une augmentation du niveau de connaissance « approfondie » du sida (15 % en 2007 contre 19 % en 2013). Par contre, la proportion de jeunes femmes connaissant un lieu d'approvisionnement en condom a nettement augmenté, passant de 37 % en 2007 à 53 % en 2013 et la proportion de jeunes hommes connaissant un lieu d'approvisionnement en condom a également augmenté de manière importante passant de 61 % en 2007 à 78 % en 2013.

Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes et utilisation du condom

L'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH. Le tableau 14.16 présente les proportions de femmes et d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts et la proportion de jeunes de 18-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ces deux indicateurs permettent d'évaluer la précocité des premiers rapports sexuels chez les jeunes.

Tableau 14.16 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 18-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif de femmes de 15-24 ans	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif de femmes de 18-24 ans	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'hommes de 15-24 ans	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'hommes de 18-24 ans
Groupe d'âges								
15-19	18,9	4 054	na	na	20,0	1 740	na	na
15-17	19,0	2 421	na	na	20,7	1 142	na	na
18-19	18,8	1 632	61,6	1 632	18,5	597	58,6	597
20-24	21,2	3 697	62,9	3 697	17,7	1 407	59,2	1 407
20-22	21,8	2 509	63,7	2 509	18,6	986	58,5	986
23-24	20,1	1 188	61,3	1 188	15,7	421	60,9	421
État matrimonial								
Célibataire	12,9	4 269	43,1	2 161	18,6	2 713	56,0	1 577
En union ou en rupture d'union	28,8	3 482	75,8	3 169	21,1	434	70,0	428
Connaît une source de condom[1]								
Oui	20,5	4 073	62,7	3 121	20,5	2 457	60,5	1 706
Non	19,6	3 679	62,3	2 208	13,6	690	50,7	299
Résidence								
Urbain	14,2	3 216	53,9	2 149	18,0	1 285	54,9	822
Rural	24,2	4 535	68,3	3 180	19,6	1 862	61,9	1 183
Niveau d'instruction								
Aucun	26,3	708	72,4	562	22,2	58	(45,9)	37
Primaire	26,3	2 467	71,9	1 650	17,6	627	53,8	328
Secondaire	16,5	4 302	58,7	2 846	19,6	2 314	61,8	1 492
Supérieur	3,7	275	25,8	272	12,8	148	45,9	148
Ensemble	20,0	7 751	62,5	5 330	19,0	3 147	59,0	2 005

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non-pondérés.
na = non applicable.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « connaissances » et « parents » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Le tableau 14.16 montre que la proportion de femmes et d'hommes ayant déclaré avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 14 ans exact est pratiquement identique (respectivement 20 % et 19 %). La comparaison de ces résultats avec ceux de l'EDS-RDC de 2007 ne met pas en évidence de modification importante de cette proportion qui est passée, chez les femmes, de 18 % à 20 % et de 18 % à 19 % chez les hommes. Par contre, parmi les personnes de 18-24 ans, le résultat indique que la proportion de femmes et d'hommes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 18 ans est plus élevée chez les femmes 63 % que chez les hommes 59 %. Par rapport à 2007, ces proportions ont légèrement augmenté, puisqu'elles étaient respectivement de 61 %, chez les femmes et de 56 % chez les hommes.

Les proportions de femmes ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts varient selon les caractéristiques sociodémographiques. La précocité des rapports sexuels est influencée de manière importante par le milieu de résidence, le niveau d'instruction et l'état matrimonial. En effet, en milieu rural, 24 % de femmes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans contre 14 % en milieu urbain. Parmi les femmes en union, 29 % ont eu leurs premiers rapports sexuels

avant d'atteindre 15 ans exacts contre 13 % pour les femmes célibataires. De même, 26 % de femmes sans niveau d'instruction et 26 % de celles de niveau primaire ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans contre 17 % parmi celles qui ont le niveau secondaire et 4 % parmi celles ayant le niveau supérieur. Par ailleurs, en atteignant l'âge de 18 ans, un peu plus de trois jeunes femmes de 18-24 ans sur cinq ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels (63 %).

Parmi les hommes de 15-24 ans, 19 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts. Les variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques sont moins importantes que celles observées chez les femmes. C'est néanmoins parmi ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction (22 %) et parmi ceux du milieu rural (20 %) que la proportion de ceux qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans est la plus élevée. Par ailleurs, 59 % des hommes de 18-24 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts.

Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom

. Rappelons qu'en RDC, les femmes comme les hommes ont, généralement, leurs premiers rapports sexuels plusieurs années avant de contracter une première union (1,9 ans chez les femmes et 6 ans chez les hommes). La période qui précède la première union est donc une période où les jeunes célibataires sont exposés au risque de contracter le VIH en l'absence de protection. Le tableau 14.17 présente les proportions de jeunes célibataires des deux sexes, âgés de 15-24 ans, qui n'ont jamais eu de rapports sexuels et les proportions de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ceux-ci, les proportions de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.17 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes

Parmi les femmes et les hommes célibataires de 15-24 ans, pourcentage qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 mois avant l'interview, pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 mois avant l'interview	Effectif de femmes célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 mois avant l'interview	Effectif d'hommes célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	63,3	29,7	3 083	22,4	915	54,5	36,2	1 707	26,5	618
15-17	69,9	24,7	2 108	19,0	520	64,8	27,2	1 136	22,0	309
18-19	49,1	40,6	974	26,8	396	34,0	54,1	570	31,1	309
20-24	27,2	52,6	1 187	30,2	625	15,5	69,9	1 006	29,8	704
20-22	28,3	50,6	905	29,6	458	17,8	67,6	764	29,3	516
23-24	23,9	59,0	282	31,9	166	8,5	77,5	242	31,3	187
Connaît une source de condom[1]										
Oui	40,9	46,6	2 221	35,3	1 034	32,6	55,5	2 094	31,0	1 163
Non	66,7	24,7	2 049	5,7	506	65,2	25,7	619	8,5	159
Résidence										
Urbain	53,9	34,0	2 195	33,4	745	38,0	47,8	1 182	42,9	565
Rural	52,6	38,3	2 075	18,2	794	41,6	49,5	1 531	17,4	757
Niveau d'instruction										
Aucun	62,9	24,8	212	7,1	53	(56,4)	(29,2)	34	*	10
Primaire	58,2	32,1	1 052	11,3	338	50,5	41,3	529	14,6	219
Secondaire	51,8	37,7	2 754	27,8	1 038	38,4	50,6	2 022	29,5	1 022
Supérieur	40,7	43,9	252	56,5	111	17,6	55,4	128	56,9	71
Ensemble	53,3	36,1	4 269	25,6	1 540	40,0	48,7	2 713	28,3	1 322

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non-pondérés.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « connaissances » et « parents » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

On constate que plus d'une femme célibataire de 15-24 ans sur deux (53 %) n'a jamais eu de rapports sexuels ; à l'opposé, 36 % ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 mois avant l'interview. En outre, on remarque que la proportion de jeunes femmes célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois avant l'interview augmente avec l'âge, variant de 25 % à 15-17 ans à 41 % à 18-19 ans et à un maximum de 59 % à 23-24 ans.

Par ailleurs, ce sont les jeunes femmes célibataires qui connaissent un endroit où se procurer des condoms (47 %), celles du milieu rural (38 %) et celles qui ont un niveau d'instruction supérieur (44 %) qui ont eu le plus fréquemment des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.

Les résultats montrent que les rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois ont été relativement plus fréquents chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes (49 % contre 36 %). Globalement, on observe les mêmes variations que chez les femmes.

Dans 26 % des cas, les femmes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels ; cette proportion est très proche de celle des hommes (28 %). Par rapport à la précédente enquête de 2007, cette proportion a augmenté chez les femmes, passant de 16 % à 26 % alors que chez les hommes, on ne constate pratiquement pas de modification (26 % contre 28 %). En outre, les résultats montrent que la proportion de jeunes qui utilisent les condoms augmente avec le niveau d'instruction ; par ailleurs, le recours au condom est plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural. L'examen des résultats révèle que l'utilisation du condom est associée à une fréquence élevée des rapports sexuels prénuptiaux, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes. En effet, ce sont les femmes et les hommes de 23-24 ans et les plus instruits qui ont utilisé le plus fréquemment des condoms. C'est également dans ces sous-groupes que les proportions de ceux qui ont eu des rapports sexuels prénuptiaux sont les plus élevées.

Nombre de partenaires sexuels et utilisation du condom chez les jeunes

Le tableau 14.18.1 présente, parmi les femmes de 15-24 ans, le pourcentage de celles qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins deux partenaires sexuels. Il en ressort que 3 % des femmes de 15-24 ans ont eu, au moins, deux partenaires sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Cette proportion varie peu selon les caractéristiques sociodémographiques. Parmi les femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples au cours des douze mois précédant l'enquête, 11 % ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels. Cette proportion est plus élevée chez les femmes de 18-19 ans (15 %), les célibataires (17 %), celles vivant en milieu urbain (18 %) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire (17 %).

Tableau 14.18.1 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Femme

Parmi l'ensemble des jeunes femmes de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et, parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femmes de 15-24 ans		Femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	3,0	4 054	12,1	123
15-17	2,5	2 421	9,3	60
18-19	3,9	1 632	14,7	63
20-24	3,6	3 697	10,5	135
20-22	3,7	2 509	10,8	92
23-24	3,6	1 188	(10,1)	43
État matrimonial				
Célibataire	3,6	4 269	16,8	154
En union ou en rupture d'union	3,0	3 482	3,0	103
Connaît une source de condom[1]				
Oui	4,5	4 073	15,9	182
Non	2,0	3 679	0,0	75
Résidence				
Urbain	3,7	3 216	18,4	118
Rural	3,1	4 535	5,3	140
Niveau d'instruction				
Aucun	2,3	708	*	16
Primaire	3,6	2 467	2,3	88
Secondaire	3,3	4 302	16,9	142
Supérieur	4,2	275	*	11
Ensemble 15-24	3,3	7 751	11,3	257

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non-pondérés.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « connaissances » et « parents » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Les résultats présentés au tableau 14.18.2 montrent que la proportion d'hommes de 15-24 ans qui ont déclaré avoir eu au moins deux partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est cinq fois plus élevée que celle des femmes (15 % contre 3 %). Elle atteint même 25 % chez les jeunes de 23-24 ans et 29 % chez ceux en union. Les disparités selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction ne sont pas importantes.

Tableau 14.18.2 Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Homme

Parmi l'ensemble des jeunes hommes de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois ; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Hommes de 15-24 ans		Hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	8,7	1 740	17,3	152
15-17	4,8	1 142	11,7	55
18-19	16,2	597	20,5	96
20-24	22,8	1 407	24,8	321
20-22	21,8	986	24,1	215
23-24	25,3	421	26,0	106
État matrimonial				
Célibataire	12,8	2 713	25,2	347
En union ou en rupture d'union	28,9	434	14,5	125
Connaît une source de condom[1]				
Oui	17,5	2 457	23,5	431
Non	6,0	690	10,3	41
Résidence				
Urbain	14,2	1 285	38,4	182
Rural	15,6	1 862	12,3	290
Niveau d'instruction				
Aucun	23,7	58	*	14
Primaire	13,4	627	14,6	84
Secondaire	14,7	2 314	22,9	339
Supérieur	24,2	148	*	36
Ensemble 15-24	15,0	3 147	22,4	473

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non-pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « connaissances » et « parents » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Parmi les hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, 22 % ont déclaré avoir utilisé un condom avec la dernière partenaire. C'est en milieu urbain que cette proportion est la plus élevée (38 %). On peut aussi souligner que la proportion de célibataires qui ont eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples et qui ont utilisé des condoms au cours des derniers rapports sexuels sont plus élevées parmi les célibataires que parmi les non célibataires (25 % contre 15 %), parmi ceux qui connaissent un endroit où se procurer des condoms que parmi ceux qui n'en connaissent pas (24 % contre 10 %)

14.8 TEST DU VIH PARMI LES JEUNES

Parmi les jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 9 % de femmes et 6 % d'hommes ont déclaré avoir effectué un test du VIH au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et en avoir reçu les résultats (Tableau 14.19), c'est-à-dire qu'ils ont une connaissance de leur statut sérologique récent. On constate donc que, bien que de nombreux jeunes aient déclaré avoir entendu parler du sida (voir Tableau 14.1), la proportion de ceux qui cherchent à connaître leur statut sérologique demeure très faible. Cette proportion augmente avec l'âge : chez les femmes, elle passe de 6 % dans le groupe d'âges 15-17 ans à 10 % dans le groupe d'âges 23-24 ans et chez les hommes, elle passe respectivement de 3 % à 8 %. Par ailleurs, les jeunes femmes et les jeunes hommes qui connaissent une

source où se procurer des condoms connaissent aussi plus fréquemment leur statut sérologique récent que ceux qui ne savent pas où se rendre pour obtenir des condoms.

Tableau 14.19 Test du VIH récent parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :		Hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	6,5	1 810	2,4	649
15-17	5,6	813	2,5	314
18-19	7,2	997	2,3	335
20-24	10,3	2 929	8,6	1 103
20-22	10,6	1 938	8,9	737
23-24	9,8	991	7,9	366
État matrimonial				
Célibataire	10,8	1 540	6,0	1 322
En union	7,9	3 199	7,2	430
Connaît une source de condom[1]				
Oui	13,5	2 750	6,7	1 522
Non	2,5	1 988	3,2	230
Résidence				
Urbain	16,8	1 702	8,1	666
Rural	4,4	3 037	5,2	1 087
Niveau d'instruction				
Aucun	3,6	510	(16,3)	34
Primaire	3,7	1 630	3,0	316
Secondaire	11,9	2 466	5,6	1 312
Supérieur	35,0	132	23,1	90
Ensemble	8,9	4 738	6,3	1 752

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non-pondérés.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « connaissances » et « parents » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

En outre, on constate que la connaissance récente du statut sérologique est influencée par le milieu de résidence et le niveau d'instruction. En effet, en milieu urbain, 17 % des jeunes femmes et 8 % des jeunes hommes ont effectué un test du VIH et en ont reçu le résultat. En milieu rural, ces proportions sont respectivement de 4 % et 5 %. Parmi les jeunes sans niveau d'instruction, seulement 4 % de jeunes femmes et 16 % de jeunes hommes ont effectué le test du VIH alors que cette proportion est de 35 % parmi les jeunes femmes ayant un niveau supérieur et de 23 % parmi les jeunes hommes du même niveau.

PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS 15

Principaux résultats

- La prévalence du VIH dans la population générale de 15-49 ans est de 1,2 % et, par rapport à 2007 où elle était estimée à 1,3 %, on ne constate pas de modification.
- La prévalence du VIH est nettement plus élevée parmi les femmes (1,6 %) que parmi les hommes de 15-49 ans (0,6 %).
- On constate de fortes variations de la prévalence selon les provinces, mais dans la majorité des cas ces différences ne sont pas statistiquement significatives.
- La prévalence du VIH est très élevée parmi les veuves (7,9 %) et les divorcées/séparées (2,9 %).
- Dans l'ensemble, une proportion encore importante d'hommes et de femmes (68 %) n'ont jamais effectué de test du VIH (63 %) ou ont effectué un test mais n'en connaissent pas le résultat (5 %).

En RDC, la surveillance sentinelle de l'épidémie du VIH est organisée environ tous les deux ans. Elle se fait à partir de sites sentinelles. Elle est actuellement effectuée sur près de 60 sites fonctionnels repartis à travers tout le pays. Ces sites sentinelles sont constitués d'hôpitaux généraux de référence, de centres de santé (CS) et de maternités où la population cible est constituée des femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans fréquentant les structures de santé pour les consultations prénatales (CPN) de routine. Des prélèvements de sang sont effectués, les premiers tests sont réalisés sur les sites et des échantillons sont acheminés au Laboratoire National de Référence Sida et IST (LNRS) à Kinshasa pour analyse, contrôle de qualité et traitement des données.

Selon les directives de surveillance du VIH de seconde génération (système renforcé de surveillance épidémiologique associant à la fois la surveillance biologique et la surveillance comportementale des populations cibles selon le niveau de l'épidémie), élaborées par l'OMS et l'ONUSIDA, il est recommandé de réaliser, à intervalle régulier d'environ 3 à 5 ans, des enquêtes de prévalence du VIH dans la population générale incluant les hommes. Ces enquêtes ont pour but de fournir une estimation fiable de la prévalence à un moment donné et de fournir des informations sur les caractéristiques de la population infectée qui peuvent être utilisées ultérieurement pour calibrer les paramètres des modèles d'estimation et de projection basés sur les données de routine de surveillance sentinelle.

C'est dans ce cadre que l'EDS-RDC II a intégré un test de dépistage du VIH en utilisant un protocole anonyme-lié qui permet de lier les résultats de prévalence aux principales caractéristiques sociodémographiques et comportementales des individus. Les données sur le VIH permettent de mieux connaître l'ampleur de l'épidémie dans la population générale d'âges reproductifs et de mieux comprendre le profil de l'infection. Elles fournissent aussi les informations nécessaires permettant de planifier la réponse nationale, d'évaluer l'impact des programmes en cours et de mesurer les progrès des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/sida.

15.1 PROTOCOLE DU TEST DU VIH

Test du VIH

Dans la moitié des ménages où on a réalisé l'enquête homme, toutes les femmes de 15-49 ans, tous les hommes de 15-59 ans et tous les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test d'hémoglobine. Dans

la même moitié des ménages, les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test de paludisme et les tests pour la couverture vaccinale. Toujours dans le même sous-échantillon, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test du VIH. Les protocoles pour les tests d'anémie, du paludisme, de la couverture vaccinale et du VIH ont été approuvés par les différents comités d'éthique dont le Comité d'Éthique de l'École de Santé Publique (ESP) de l'Université de Kinshasa et le Comité d'Éthique (Institutional Review Board) d'ICF International. Le protocole de l'enquête a également été revu et approuvé par le CDC-Atlanta.

Les prélèvements de sang ont été réalisés auprès de tous les hommes et de toutes les femmes éligibles qui acceptaient volontairement de se soumettre au test. Le protocole pour dépister le VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le projet DHS. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne peut être lié à l'échantillon de sang. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'est pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Par contre, au moment de la collecte, on a remis aux personnes éligibles, qu'elles aient accepté ou non d'être testées pour le VIH, un dépliant et, à ceux qui le souhaitaient, une carte de référence pour obtenir des conseils et un test gratuit auprès des établissements de santé offrant ces services. Dans les sites d'enquête où ces services ne sont pas disponibles, le projet EDS-RDC II a bénéficié de l'appui de *Family Health International* (FHI 360) et de Caritas/Congo pour offrir ces services en organisant des centres de Conseils et Dépistage Volontaire (CDV) mobiles et à court terme.

Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur prélevait des gouttes de sang capillaire sur un papier filtre. Une étiquette contenant un code à barres était alors collée sur le papier filtre. L'enquêteur collait ensuite une deuxième étiquette avec le même code à barres sur le questionnaire ménage, sur la ligne correspondant à la personne éligible, et une troisième étiquette sur une fiche de transmission. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures dans une boîte de séchage contenant un dessicatif pour absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon de sang séché (Dry Blood Spot – DBS) était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Les sacs en plastique individuels ont été ainsi conservés jusqu'à leur acheminement à la coordination de l'enquête à Kinshasa pour enregistrement, vérification et transfert au Laboratoire National de Référence (LNR). Celui-ci enregistrait à son tour les prélèvements et scannait les codes à barres avant de les stocker à basse température (-80 degrés Celsius).

Après la présentation des résultats préliminaires de l'EDS-RDC II, tous les identifiants permettant de retrouver un individu (plus précisément les numéros de ménages et de grappes) ont été brouillés et remplacés par des numéros générés aléatoirement. Tous les identifiants originaux ont été détruits du fichier de données. Par ailleurs, tous les questionnaires ont également été détruits. C'est à ce stade là que le LNR a été autorisé à commencer l'analyse des prélèvements de sang. Cette analyse a commencé au laboratoire à la mi-mai et s'est achevée à la fin juin 2014. En utilisant les codes à barres contenus dans le fichier anonyme des données de l'enquête et les codes correspondants des tests, il est alors possible d'analyser les résultats de prévalence du VIH en fonction de toutes les variables sociodémographiques et comportementales générées à partir des données de l'enquête.

Procédures de laboratoire

Le LNR perforait d'abord le papier filtre contenant les gouttes de sang séchées à l'aide d'une poinçonneuse. Le disque de papier coupé, mesurant approximativement 6 mm de diamètre, était ensuite plongé dans 200 microlitres de Phosphate Buffer Saline (PBS) pendant une nuit pour élution. L'éluât obtenu était directement utilisé pour les tests sérologiques selon l'algorithme suivant (Figure 15.1) :

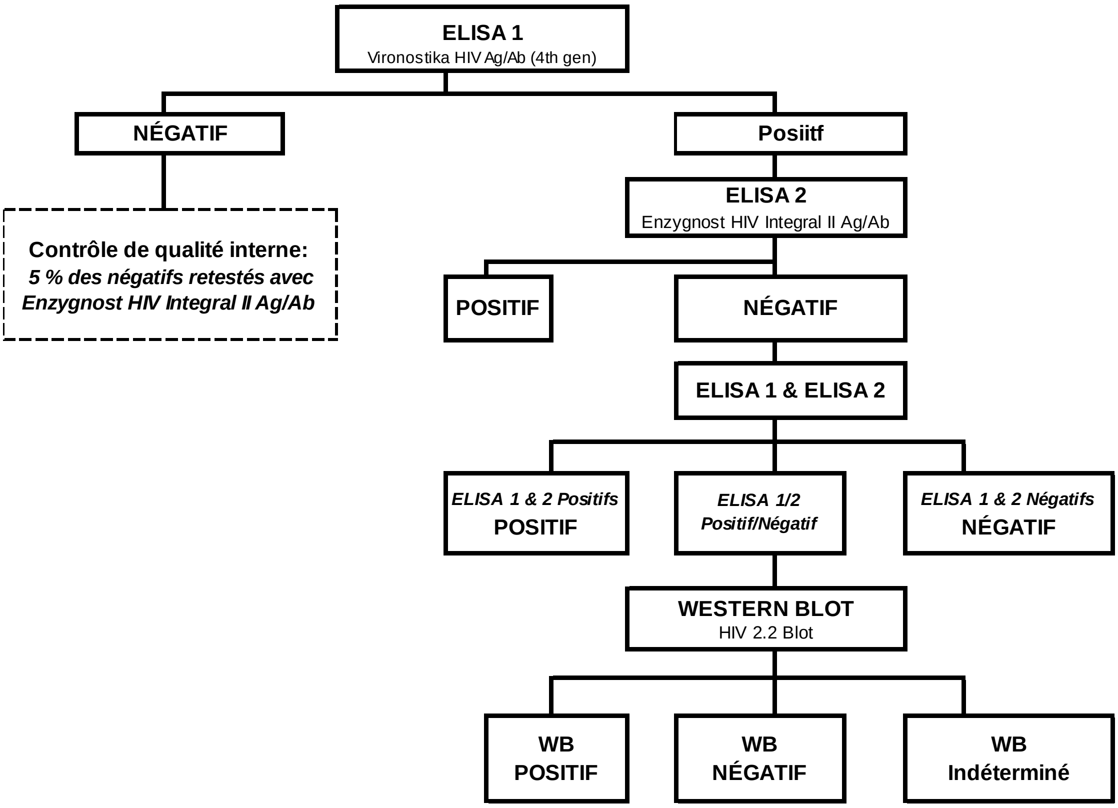
- Tous les échantillons ont été testés avec Vironostika HIV Ag/Ab (BioMérieux) (ELISA 1) selon les recommandations du fabricant. Il s'agit d'un ELISA très sensible, d'où son utilisation en première intention.

- Tous les échantillons dépistés positifs ainsi que 5 % des négatifs à ce premier test ont été ensuite analysés avec Enzygnost Integral II HIV Ag/Ab (Siemens) (ELISA 2).

- Tous les échantillons discordants Vironostika positifs/ Enzygnost négatifs ont été à nouveau testés en parallèle avec Vironostika HIV Ag/Ab et Enzygnost Integral II HIV Ag/Ab.

- En cas de nouvelle discordance entre ces deux tests, un Western Blot (HIV 2.2 Blot - MP Biomedicals) était utilisé pour confirmation.

Figure *15.1* Algorithme du test du VIH



Le contrôle de qualité a été effectué à plusieurs niveaux :

- Sur chaque plaque de tests, étaient inclus des contrôles fournis avec la trousse de dépistage selon les recommandations du fabricant, ainsi que des contrôles (positifs et négatifs) fournis par le CDC.

- 5 % des échantillons négatifs testés avec Vironostika ont été confirmés avec Enzygnost.

- En outre, 5 % des échantillons négatifs et 100 % des positifs ont été envoyés au Laboratoire de Recherche et de Santé Publique, KEMRI CDC, Kisumu, Kenya pour le contrôle de qualité externe. Sur les 1 087 échantillons retestés, les résultats du LNR et de KEMRI étaient identiques dans 99,7 % des cas, ce qui confirme la bonne qualité du travail effectué par le LNR.

15.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DU VIH

Le tableau 15.1 fournit les taux de couverture du test du VIH chez les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans éligibles pour le test, selon le milieu et la province de résidence. Dans l'ensemble, 95 % des personnes éligibles ont été interviewées et ont fourni quelques gouttes de sang qui a été effectivement testé. Le reste, constitué des catégories suivantes, a été exclu de l'analyse :

- 0,3 % des personnes éligibles ont fourni du sang qui a été testé, mais n'avaient pas été interviewées ;
- 0,7 % étaient absentes au moment du prélèvement et, dans plus de la moitié des cas, au moment de l'interview (0,4 %) ;
- 3,6 % ont refusé de fournir leur sang pour le test dont un peu moins d'un tiers n'avait pas été interviewée (1,1 %) ;
- enfin 0,7 % des personnes éligibles sont classées « Autre ou manquant » et sont considérées comme « non testées » pour des raisons diverses : difficultés techniques pour prélever le sang, échantillon de sang perdu, échantillon de sang non utilisable pour le test, ou encore discordance entre le code à barres dans le questionnaire et la fiche de transmission du prélèvement. Dans la plupart des cas (0,5 %) ces personnes avaient été interviewées.

Le taux de couverture est légèrement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (96 % contre 94 %). Chez les femmes et les hommes, le refus est la raison la plus importante de non-participation au test du VIH, avec une proportion un peu plus élevée chez les hommes que chez les femmes : (4,6 % contre 2,9 %). Dans les deux cas, la majorité des femmes et des hommes avaient été interviewés.

Pour les femmes, le taux de couverture est légèrement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (97 % contre 94 %), ce qui s'explique en grande partie par un taux de refus plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (4,9 % contre 1,7 %). On ne note pas d'écart important du taux de couverture entre les provinces, à l'exception de Kinshasa où il est un peu plus faible (88 % contre un maximum de 98 % au Nord-Kivu, au Kasaï Occidental, à l'Équateur et au Sud-Kivu). À Kinshasa, 6 % de femmes ont refusé le prélèvement sanguin mais ont été interviewées.

Chez les hommes, on constate aussi que le taux de couverture est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (96 % contre 90 %), du fait aussi d'un taux de refus du prélèvement sanguin plus important en milieu urbain qu'en milieu rural (7,7 % contre 2,7 %). Comme chez les femmes, c'est à Kinshasa que la proportion d'hommes ayant participé au test du VIH est la plus faible (83 % contre un maximum de 99 % au Kasaï-Occidental), écart dû à un taux de refus plus élevé à Kinshasa (13,5 %) que dans les autres provinces.

Tableau 15.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et la province de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test selon le milieu et la province de résidence (non pondéré), République Démocratique du Congo 2013-2014

	Couverture du test									
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant[2]			
Résidence et province	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Total	Effectif
FEMME										
Résidence										
Urbain	93,7	0,2	3,5	1,4	0,2	0,4	0,2	0,4	100,0	3 500
Rural	97,0	0,3	1,4	0,3	0,2	0,2	0,5	0,1	100,0	6 221
Province										
Kinshasa	88,4	0,3	6,3	2,9	0,1	0,9	0,1	1,0	100,0	923
Bas-Congo	97,3	0,4	1,6	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	100,0	485
Bandundu	94,1	0,4	2,4	0,9	0,1	0,2	1,9	0,1	100,0	1 290
Équateur	97,6	0,1	1,2	0,5	0,3	0,1	0,1	0,0	100,0	1 360
Orientale	94,8	0,5	2,7	0,8	0,5	0,2	0,2	0,3	100,0	1 103
Nord-Kivu	98,0	0,0	1,5	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	602
Sud-Kivu	97,5	0,2	1,0	0,4	0,2	0,0	0,4	0,4	100,0	517
Maniema	97,1	0,2	1,3	0,0	0,4	0,4	0,2	0,2	100,0	453
Katanga	96,9	0,2	1,8	0,7	0,2	0,3	0,0	0,0	100,0	1 140
Kasaï Oriental	97,0	0,3	2,0	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	100,0	1 093
Kasaï Occidental	98,1	0,0	1,1	0,0	0,3	0,3	0,3	0,0	100,0	755
Ensemble	95,8	0,2	2,2	0,7	0,2	0,2	0,4	0,2	100,0	9 721
HOMME										
Résidence										
Urbain	90,1	0,3	4,6	3,1	0,4	0,7	0,5	0,3	100,0	3 147
Rural	95,7	0,3	2,0	0,7	0,3	0,4	0,5	0,1	100,0	5 736
Province										
Kinshasa	83,2	0,8	7,6	5,9	0,2	0,8	0,7	0,7	100,0	831
Bas-Congo	95,6	0,2	1,8	0,9	0,2	0,2	0,7	0,4	100,0	456
Bandundu	91,9	0,4	4,2	1,3	0,3	0,1	1,8	0,0	100,0	1 137
Équateur	97,4	0,3	1,2	0,5	0,3	0,1	0,2	0,0	100,0	1 329
Orientale	92,4	0,5	3,5	2,2	0,5	0,4	0,5	0,1	100,0	1 050
Nord-Kivu	95,7	0,0	2,2	0,8	0,4	0,4	0,0	0,4	100,0	490
Sud-Kivu	93,5	0,2	3,1	1,3	0,6	0,4	0,8	0,0	100,0	478
Maniema	96,7	0,0	2,1	0,2	0,0	0,2	0,2	0,5	100,0	424
Katanga	94,7	0,0	2,7	1,3	0,1	1,0	0,2	0,0	100,0	1 085
Kasaï Oriental	93,6	0,5	1,9	1,5	0,7	1,1	0,4	0,2	100,0	971
Kasaï Occidental	98,6	0,3	0,6	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	100,0	632
Ensemble 15-59	93,7	0,3	2,9	1,6	0,3	0,5	0,5	0,2	100,0	8 883
ENSEMBLE										
Résidence										
Urbain	92,0	0,3	4,0	2,2	0,3	0,5	0,4	0,3	100,0	6 647
Rural	96,4	0,3	1,7	0,5	0,3	0,3	0,5	0,1	100,0	11 957
Province										
Kinshasa	85,9	0,6	6,9	4,3	0,2	0,9	0,4	0,9	100,0	1 754
Bas-Congo	96,5	0,3	1,7	0,5	0,1	0,1	0,4	0,3	100,0	941
Bandundu	93,1	0,4	3,3	1,1	0,2	0,2	1,8	0,0	100,0	2 427
Équateur	97,5	0,2	1,2	0,5	0,3	0,1	0,2	0,0	100,0	2 689
Orientale	93,6	0,5	3,1	1,5	0,5	0,3	0,3	0,2	100,0	2 153
Nord-Kivu	97,0	0,0	1,8	0,5	0,4	0,2	0,0	0,2	100,0	1 092
Sud-Kivu	95,6	0,2	2,0	0,8	0,4	0,2	0,6	0,2	100,0	995
Maniema	96,9	0,1	1,7	0,1	0,2	0,3	0,2	0,3	100,0	877
Katanga	95,9	0,1	2,2	1,0	0,1	0,6	0,1	0,0	100,0	2 225
Kasaï Oriental	95,4	0,4	1,9	0,8	0,4	0,6	0,3	0,1	100,0	2 064
Kasaï Occidental	98,3	0,1	0,9	0,1	0,1	0,3	0,1	0,0	100,0	1 387
Ensemble	94,8	0,3	2,5	1,1	0,3	0,4	0,5	0,2	100,0	18 604

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Le tableau 15.2 fournit les taux de couverture du test du VIH selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. Les taux de couverture du test varient peu selon l'âge. Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que c'est parmi les femmes et les hommes ayant un niveau supérieur que les taux de couverture sont les plus faibles (respectivement 89 % et 88 % contre 97 % chez les femmes sans niveau d'instruction et 95 % chez les hommes ayant le niveau primaire).

Tableau 15.2 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), République Démocratique du Congo 2013-2014

	Couverture du test									
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant[2]			
Caractéristique sociodémographique	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Total	Effectif
FEMME										
Groupe d'âges										
15-19	95,2	0,5	2,6	0,5	0,2	0,3	0,3	0,2	100,0	2 075
20-24	95,5	0,3	2,3	0,9	0,3	0,2	0,4	0,1	100,0	1 876
25-29	95,9	0,1	2,3	0,6	0,4	0,1	0,4	0,3	100,0	1 819
30-34	96,5	0,2	1,7	0,5	0,2	0,5	0,4	0,1	100,0	1 317
35-39	96,0	0,1	1,9	1,1	0,1	0,3	0,4	0,2	100,0	1 107
40-44	96,2	0,4	1,7	0,9	0,0	0,2	0,4	0,2	100,0	808
45-49	96,4	0,1	2,1	0,6	0,1	0,1	0,4	0,1	100,0	719
Niveau d'instruction										
Aucun	96,8	0,7	1,1	0,6	0,1	0,3	0,2	0,2	100,0	1 773
Primaire	96,9	0,2	1,7	0,3	0,3	0,2	0,3	0,1	100,0	3 778
Secondaire	94,9	0,1	2,9	0,9	0,2	0,2	0,5	0,2	100,0	3 880
Supérieur	88,5	0,0	6,6	3,5	0,0	1,0	0,3	0,0	100,0	288
Manquant	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	100,0	2
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	96,8	0,4	1,2	0,3	0,3	0,3	0,5	0,1	100,0	2 287
Second	97,2	0,3	1,5	0,4	0,2	0,0	0,4	0,1	100,0	1 910
Moyen	97,5	0,2	1,6	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1	100,0	1 913
Quatrième	96,2	0,1	2,1	0,5	0,3	0,2	0,5	0,1	100,0	1 736
Le plus élevé	91,3	0,2	4,9	2,1	0,2	0,5	0,3	0,5	100,0	1 875
Ensemble	95,8	0,2	2,2	0,7	0,2	0,2	0,4	0,2	100,0	9 721
HOMME										
Groupe d'âges										
15-19	93,9	0,4	2,7	1,4	0,6	0,5	0,5	0,0	100,0	1 743
20-24	94,1	0,4	3,0	0,9	0,5	0,4	0,4	0,2	100,0	1 395
25-29	92,9	0,3	2,8	2,4	0,3	0,5	0,7	0,2	100,0	1 295
30-34	93,0	0,5	3,5	1,3	0,3	1,0	0,4	0,1	100,0	1 094
35-39	93,5	0,5	3,4	1,3	0,1	0,5	0,7	0,1	100,0	860
40-44	94,1	0,1	2,1	1,9	0,1	0,5	1,0	0,2	100,0	809
45-49	95,0	0,1	2,5	1,6	0,0	0,3	0,3	0,1	100,0	707
50-59	93,5	0,2	3,2	1,9	0,1	0,1	0,5	0,5	100,0	980
Niveau d'instruction										
Aucun	90,5	3,2	1,6	2,7	0,0	1,1	0,5	0,5	100,0	377
Primaire	94,8	0,4	2,1	1,3	0,4	0,5	0,3	0,2	100,0	2 234
Secondaire	94,1	0,2	3,0	1,3	0,3	0,4	0,6	0,1	100,0	5 604
Supérieur	88,0	0,0	5,7	4,0	0,1	1,0	0,7	0,3	100,0	668
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	96,3	0,6	1,4	0,7	0,2	0,3	0,5	0,1	100,0	1 876
Second	95,8	0,1	2,2	0,8	0,3	0,4	0,4	0,1	100,0	1 797
Moyen	95,5	0,3	1,9	1,1	0,3	0,4	0,5	0,1	100,0	1 862
Quatrième	93,4	0,2	3,2	1,3	0,6	0,5	0,5	0,2	100,0	1 664
Le plus élevé	86,9	0,4	6,1	4,2	0,2	1,0	0,8	0,4	100,0	1 684
Ensemble	93,7	0,3	2,9	1,6	0,3	0,5	0,5	0,2	100,0	8 883

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (par ex : problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Pour déterminer si les variations du taux de couverture du test du VIH pourraient avoir un impact sur le niveau de prévalence, on a analysé les taux de couverture du test selon plusieurs variables sociodémographiques et comportementales (voir tableaux A.7 à A.11, en Annexe A). L'analyse de ces caractéristiques ne met pas en évidence de relation systématique entre la non-participation au test et les variables associées à des risques élevés d'infection au VIH.

15.3 PRÉVALENCE DU VIH

15.3.1 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Les résultats de l'EDS-RDC II montrent que 1,2 % des adultes âgés de 15-49 ans sont séropositifs (Tableau 15.3). Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans (1,6 %) est près de trois fois plus élevé que celui estimé chez les hommes du même âge (0,6 %). Il en résulte un ratio d'infection entre les femmes et les hommes d'environ 2,7 ; en d'autres termes, il y a 267 femmes infectées pour 100 hommes.

Tableau 15.3 Prévalence du VIH selon l'âge

Parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans (population de fait) qui ont été interviewés et testés, pourcentage séropositif au VIH selon l'âge, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme		Homme		Ensemble	
Groupe d'âges	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
15-19	0,7	2 021	0,2	1 692	0,5	3 713
20-24	1,3	1 763	0,6	1 363	1,0	3 126
25-29	1,2	1 755	0,7	1 192	1,0	2 948
30-34	2,4	1 269	0,3	1 014	1,5	2 283
35-39	2,4	1 048	1,2	808	1,9	1 856
40-44	2,9	779	0,2	753	1,5	1 531
45-49	2,0	628	1,2	682	1,6	1 310
Ensemble 15-49	1,6	9 264	0,6	7 504	1,2	16 768
Ensemble 15-59	na	na	0,6	8 374	na	na

na = non applicable

Dans l'ensemble, la proportion de personnes séropositives augmente avec l'âge : d'un minimum de 0,5 % parmi les personnes de 15-19 ans, elle augmente pour atteindre 1,9 % à 35-39 ans ; cette proportion diminue ensuite légèrement et atteint 1,6 % à 45-49 ans. Le graphique 15.1 qui présente la tendance de la prévalence selon l'âge pour les femmes et les hommes montre qu'à tous les âges la prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Chez les hommes, la prévalence augmente, mais de façon plus lente et plus irrégulière que chez les femmes, pour atteindre un pic de 1,2 % à 35-39 ans et à 45-49 ans. Chez les femmes, l'évolution de la prévalence selon l'âge est assez différente de celle des hommes : de 0,7 % à 15-19 ans, elle augmente rapidement pour atteindre 2,4 % dans les groupes d'âges 30-34 ans et 35-39 ans et 2,9 % à 40-44 ans. Ainsi, la prévalence est environ trois fois plus élevée parmi les femmes de 30-39 ans par rapport à celles de 15-19 ans. Parmi les femmes de 40-44 ans, elle est quatre fois plus élevée.

Le tableau 15.4 présente la prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques. On constate que, chez les femmes, la prévalence du VIH est pratiquement deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (2,3 % contre 1,2 %). De même, la proportion de femmes séropositives augmente, globalement, des ménages classés dans le quintile le plus bas à ceux du quintile le plus élevé, passant de 0,6 % à 2,7 %, soit quatre fois et demie plus élevée. On remarque aussi, globalement, une augmentation de la prévalence du VIH avec l'élévation du niveau d'instruction : de 1,1 % parmi les femmes sans niveau d'instruction à 1,9 % parmi celles ayant le niveau primaire et à 2 % parmi celles ayant le niveau supérieur.

Les résultats concernant les hommes ne mettent pas en évidence de variations importantes. Tout au plus peut-on souligner qu'en fonction du niveau de bien-être économique, la prévalence varie de 0,4 % parmi les hommes dont le ménage est classé dans le second quintile à 0,8 % parmi ceux des ménages du quatrième quintile, soit deux fois plus élevé.

Graphique 15.1 Prévalence du VIH par sexe et âge

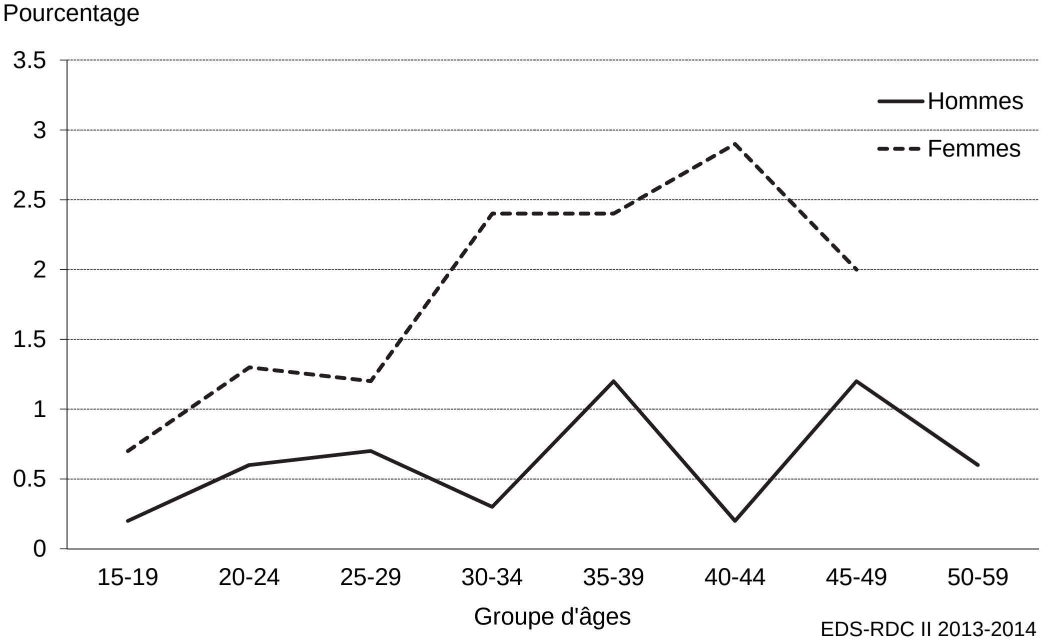


Tableau 15.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques

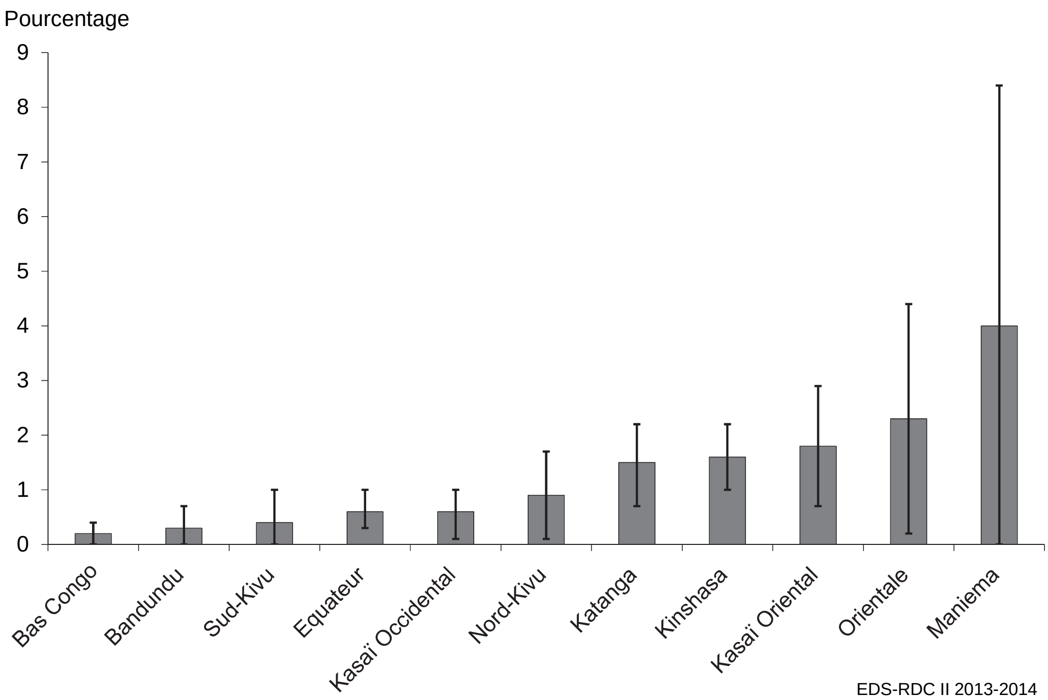
Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés selon certaines caractéristiques socio-économiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique socio-économique	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Emploi (durant les 12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	1,5	2 596	0,5	1 473	1,1	4 069
A travaillé	1,7	6 662	0,6	6 029	1,2	12 692
Manquant	*	6	*	2	*	7
Résidence						
Urbain	2,3	3 483	0,7	2 823	1,6	6 305
Rural	1,2	5 781	0,5	4 682	0,9	10 463
Province						
Kinshasa	2,6	1 070	0,3	862	1,6	1 932
Bas-Congo	0,3	432	0,1	329	0,2	762
Bandundu	0,5	1 504	0,1	1 187	0,3	2 691
Équateur	0,7	1 197	0,6	1 063	0,6	2 260
Orientale	3,9	878	0,5	745	2,3	1 623
Nord-Kivu	1,5	824	<0,1	580	0,9	1 404
Sud-Kivu	0,8	621	<0,1	508	0,4	1 129
Maniema	4,0	294	3,9	243	4,0	537
Katanga	1,6	885	1,3	770	1,5	1 655
Kasaï Oriental	2,4	941	1,1	746	1,8	1 687
Kasaï Occidental	0,8	618	0,2	471	0,6	1 089
Niveau d'instruction						
Aucun	1,1	1 465	0,6	311	1,0	1 776
Primaire	1,9	3 429	0,5	1 644	1,4	5 073
Secondaire	1,6	4 041	0,6	4 893	1,0	8 934
Supérieur	2,0	329	0,4	657	0,9	985
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,6	1 734	0,5	1 289	0,6	3 024
Second	0,7	1 768	0,4	1 426	0,6	3 194
Moyen	2,3	1 801	0,6	1 518	1,5	3 319
Quatrième	1,5	1 772	0,8	1 524	1,2	3 296
Le plus élevé	2,7	2 188	0,6	1 747	1,8	3 936
Ensemble 15-49	1,6	9 264	0,6	7 504	1,2	16 768
50-59	na	na	0,6	870	0,6	870
Ensemble 15-59	na	na	0,6	8 374	0,6	8 374

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée..
na = non applicable

L'épidémie du VIH ne touche pas uniformément les différentes provinces de la RDC. Que ce soit chez les femmes ou les hommes, c'est au Maniema (respectivement, 3,9 % et 4 %) que les niveaux de prévalence sont les plus élevés, suivi de la province Orientale (respectivement 3,9 % et 0,5 %), de Kinshasa (respectivement 2,6 % et 0,3 %) et du Kasaï Oriental (respectivement (2,4 % et 1,1 %). À l'opposé, c'est au Bas-Congo (respectivement 0,3 % et 0,1 %) et au Bandundu (respectivement 0,5 % et 0,1 %) que la prévalence est la plus faible. Cependant, les erreurs de sondage de ces indicateurs (voir Graphique 15.2) montrent que la plupart de ces différences ne sont pas statistiquement significatives. Il faut donc être très prudent avant de tirer des conclusions de ces variations.

Graphique 15.2 **Prévalence du VIH sexes réunis (avec intervalle de confiance) par province**



15.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Comme on pouvait s'y attendre, la prévalence du VIH présente de très fortes variations selon l'état matrimonial (Tableau 15.5). Les femmes en rupture d'union ont une prévalence nettement plus élevée que celles en union, le taux de prévalence étant de 2,9 % chez les femmes divorcées ou séparées et de 7,9 % parmi les veuves, contre 1,4 % chez les femmes en union. À la différence des femmes, on ne retrouve pas chez les hommes, cet écart entre ceux en union et ceux qui sont divorcés ou séparés (respectivement 0,7 % et 0,6 %). En fonction du type d'union, on remarque que les femmes en union polygame ont une prévalence plus élevée que celles qui sont en union monogame (2,3 % contre 1 %). À l'opposé, chez les hommes, bien que la prévalence soit très faible dans les deux catégories, c'est parmi ceux en union non polygame que le pourcentage de séropositifs est le plus élevé (0,7 % contre 0,2 %).

Par ailleurs, on ne constate pas de tendance claire de la prévalence selon le nombre de fois que les femmes ou les hommes ont dormi hors de leur ménage au cours des 12 derniers mois.

On constate que la prévalence du VIH chez les femmes enceintes est nettement plus faible que chez les femmes non enceintes ou qui ne sont pas sûres de l'être (0,6 % contre 1,8 %).

La prévalence varie aussi en fonction du secteur de l'établissement où ont été dispensés les soins prénatals. Bien que la prévalence soit très faible quel que soit le type d'établissement, on constate qu'elle est

plus élevée quand les soins prénatals ont été dispensés dans un établissement qui appartient au secteur autre que public (1,9 % contre 0,8 % pour un établissement de santé public).

Tableau 15.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	1,1	2 410	0,5	3 124	0,7	5 534
A déjà eu des rapports sexuels	1,5	1 259	0,5	2 021	0,9	3 280
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,6	1 150	0,3	1 103	0,5	2 253
En union	1,4	5 919	0,7	4 112	1,1	10 031
Divorcé ou séparé	2,9	701	0,6	232	2,3	933
Veuf	7,9	234	<0,1	36	6,8	270
Type d'union						
Union polygame	2,3	1 379	0,2	600	1,7	1 979
Union non polygame	1,0	4 379	0,7	3 512	0,9	7 891
Non actuellement en union	1,9	3 345	0,5	3 392	1,2	6 737
Ne sait pas/Manquant	6,5	161	*	0	6,5	161
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	1,6	7 311	0,6	4 495	1,2	11 806
1-2	2,0	1 434	0,2	1 525	1,1	2 958
3-4	0,6	297	1,1	683	0,9	980
5+	0,8	220	0,6	792	0,7	1 012
Manquant	*	2	*	10	*	12
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	1,7	821	0,7	1 263	1,1	2 085
Ailleurs pendant moins d'un mois	1,6	1 127	0,4	1 735	0,9	2 863
Pas ailleurs	1,6	7 311	0,6	4 495	1,2	11 806
Manquant	*	4	*	10	*	15
Actuellement enceinte						
Enceinte	0,6	1 107	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	1,8	8 157	na	na	na	na
Soins prénatals pour la dernière naissance au cours des trois dernières années						
Soins prénatals dans un établissement de santé public	0,8	3 414	na	na	na	na
Soins prénatals dans un établissement de santé autre que le secteur public	1,9	734	na	na	na	na
Pas de soins prénatals/pas de naissance dans les trois dernières années	2,1	5 109	na	na	na	na
Manquant	*	7	na	na	na	na
Ensemble 15-49	1,6	9 264	0,6	7 504	1,2	16 768
50-59	na	na	0,6	870	na	na
Ensemble 15-59	na	na	0,6	8 374	na	na

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = non applicable.

15.3.3 Prévalence du VIH et facteurs de risque

Certains comportements sexuels sont des facteurs de risque qui peuvent affecter le niveau de prévalence du VIH et des IST. Le tableau 15.6 présente la prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel. Il est important de rappeler que les questions concernant les comportements sexuels sont très délicates et qu'il est possible que certains comportements à risque n'aient pas été déclarés. Par ailleurs, la plupart des informations collectées portent sur le comportement sexuel au cours des 12 mois précédant l'enquête qui peut ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence.

Tableau 15.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique du comportement sexuel	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16	2,2	3 515	0,5	2 396	1,5	5 911
16-17	1,5	2 157	1,0	1 581	1,3	3 738
18-19	1,6	1 203	0,7	1 255	1,2	2 459
20+	1,3	933	0,4	1 117	0,8	2 050
Manquant	0,8	303	0,0	48	0,7	351
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0	2,6	1 074	0,3	467	1,9	1 541
1	1,7	6 793	0,7	4 286	1,3	11 079
2+	0,5	242	0,5	1 643	0,5	1 885
A eu des partenaires concomitants[1]	0,4	63	0,8	732	0,8	794
Aucun des partenaires n'était concomitant	0,6	179	0,2	912	0,3	1 091
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	2,1	494	0,4	754	1,1	1 248
N'a pas utilisé de condom	1,6	6 540	0,7	5 176	1,2	11 716
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	2,6	1 076	0,3	468	1,9	1 544
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	1,2	3 578	0,4	686	1,1	4 263
2	1,6	1 992	<0,1	718	1,2	2 710
3-4	2,1	1 604	0,5	1 258	1,4	2 862
5-9	4,8	632	0,9	1 603	2,0	2 234
10+	1,8	268	0,8	1 960	0,9	2 228
Manquant	(0,0)	37	0,3	174	0,2	211
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	na	na	0,5	800	na	na
A utilisé un condom	na	na	<0,1	275	na	na
N'a pas utilisé de condom	na	na	0,8	524	na	na
Non/Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	na	na	0,6	5 598	na	na
Ensemble 15-49	1,8	8 111	0,6	6 398	1,3	14 509
50-59	na	na	0,6	864	na	na
Ensemble 15-59	na	na	0,6	7 262	na	na

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable
[1] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants s'il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. (Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent.)

Chez les femmes, la prévalence du VIH semble être positivement associée à la précocité des premiers rapports sexuels : 2,2 % des femmes ayant déclaré avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant 16 ans sont séropositives contre 1,6 % parmi celles dont les premiers rapports sexuels ont eu lieu à 18-19 ans et 1,3 % parmi celles qui ont eu leurs premiers rapports sexuels à 20 ans ou plus. Chez les hommes, bien que les écarts soient très faibles, on constate le même type de tendance.

La prévalence du VIH est nettement plus élevée parmi les femmes qui n'ont eu aucun partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois (2,6 %) que parmi celles qui ont eu un seul partenaire (1,7 %) et que celles qui en ont eu deux ou plus (0,5 %). Chez les hommes, les écarts sont très faibles.

Les résultats sur l'utilisation du condom montrent que la prévalence du VIH est plus élevée parmi les femmes qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels des 12 derniers mois (2,1 %) que parmi celles qui n'en ont pas utilisé (1,6 %). Chez les hommes, les écarts sont très faibles.

Chez les femmes, la prévalence augmente régulièrement en fonction du nombre de partenaires sexuels au cours de la vie : de 1,2 % chez les femmes qui n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel au cours de leur vie, la prévalence passe à 2,1 % chez celles ayant eu 3-4 partenaires sexuels, et à 4,8 % chez celles ayant déclaré 5-9 partenaires sexuels. Chez les hommes, on constate globalement la même tendance.

On constate enfin au tableau 15.6 que la prévalence du VIH chez les hommes qui ont eu des rapports sexuels avec une prostituée au cours des 12 derniers mois est peu différente de celle qui n'en ont pas eu (0,5 % contre 0,6 %). Rappelons que ces informations portent sur le comportement sexuel au cours des 12 derniers mois qui peut ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur et que la prévalence actuelle peut être le résultat de ce comportement antérieur.

15.3.4 Prévalence du VIH parmi les jeunes

Le tableau 15.7 présente la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Etant donné que peu d'enfants infectés au VIH survivent jusqu'à l'adolescence, l'infection chez les jeunes fournit une indication des infections récentes et peut fournir, indirectement, une estimation de l'incidence du VIH.

Tableau 15.7 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	0,7	2 021	0,2	1 692	0,5	3 713
15-17	0,4	1 243	0,1	1 117	0,3	2 359
18-19	1,2	778	0,3	576	0,8	1 354
20-24	1,3	1 763	0,6	1 363	1,0	3 126
20-22	0,6	1 166	0,9	960	0,7	2 126
23-24	2,8	597	<0,1	403	1,7	1 000
État matrimonial						
Célibataire	0,6	2 107	0,4	2 634	0,5	4 741
A déjà eu des rapports sexuels	0,7	984	0,5	1 576	0,6	2 559
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,6	1 124	0,3	1 058	0,4	2 181
En union	1,3	1 492	<0,1	368	1,0	1 860
En rupture d'union	3,1	185	<0,1	54	2,4	239
Actuellement enceinte						
Enceinte	0,5	478	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	1,1	3 306	na	na	na	na
Résidence						
Urbain	0,9	1 573	0,4	1 265	0,7	2 837
Rural	1,1	2 211	0,3	1 791	0,8	4 002
Province						
Kinshasa	1,2	461	<0,1	347	0,7	809
Bas-Congo	0,0	168	<0,1	155	0,0	323
Bandundu	0,2	534	<0,1	432	0,1	966
Équateur	0,1	458	<0,1	430	0,2	888
Orientale	4,9	347	<0,1	280	2,7	627
Nord-Kivu	0,0	390	<0,1	253	0,0	644
Sud-Kivu	1,7	234	<0,1	211	0,9	445
Maniema	1,2	121	5,1	90	2,9	211
Katanga	0,7	390	0,4	329	0,6	719
Kasaï-Oriental	1,4	416	0,9	335	1,2	751
Kasaï-Occidental	0,2	266	0,5	192	0,3	458
Niveau d'instruction						
Aucun	0,3	331	1,7	54	0,5	385
Primaire	1,6	1 182	0,4	603	1,2	1 785
Secondaire	0,9	2 124	0,3	2 251	0,6	4 375
Supérieur	0,0	147	<0,1	147	0,0	294
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,1	638	<0,1	504	0,1	1 141
Second	0,1	667	0,4	465	0,2	1 132
Moyen	1,9	710	0,7	642	1,3	1 352
Quatrième	1,9	755	0,4	675	1,2	1 430
Le plus élevé	0,9	1 015	0,2	769	0,6	1 784
Ensemble	1,0	3 784	0,4	3 055	0,7	6 839

na = Non applicable

La prévalence du VIH chez l'ensemble des jeunes de 15-24 ans est de 0,7 % : 1 % chez les femmes et 0,4 % chez les hommes, correspondant à un ratio femme/homme de 2,5, ce qui signifie que, dans ce groupe d'âges, 250 femmes sont infectées pour 100 hommes. Ce ratio est très proche de celui de l'ensemble de la population de 15-49 ans (ratio de 2,7).

Chez les femmes, bien que les variations soient assez irrégulières, on constate que la prévalence augmente rapidement avec l'âge : de 0,4 % à 15-17 ans, elle passe à 1,2 % à 18-19 ans et atteint un maximum de 2,8 % chez les femmes de 23-24 ans. Chez les hommes, les taux de séropositifs augmentent très lentement, passant de 0,1 % à 15-17 ans à 0,9 % à 20-22 ans.

La prévalence est nettement plus élevée parmi les jeunes femmes en union (1,3 %) et surtout parmi celles en rupture d'union (3,1 %) que parmi les célibataires (0,6 %). Chez les hommes, par contre, les écarts sont très faibles. Par ailleurs, le pourcentage de femmes infectées est plus faible parmi celles qui sont enceintes que parmi les autres (0,5 % contre 1,1 %).

Les variations selon le niveau d'instruction sont assez irrégulières et font apparaître une prévalence plus élevée parmi celles ayant un niveau primaire (1,6 %). Il en est de même selon les quintiles de bien-être économique. C'est cependant dans les ménages du quintile moyen et du quatrième quintile que la prévalence est la plus élevée (1,9 % dans les deux cas). Les écarts selon le milieu de résidence sont très faibles, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes.

Le tableau 15.8 présente la prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel. Chez les jeunes femmes, les variations sont assez irrégulières : de 0,3 % quand les femmes n'ont eu aucun partenaire sexuel, la prévalence passe à 1,4 % quand elles ont déclaré en avoir eu 1 et à 0,2 % quand ce nombre de partenaires est de 2 ou plus. Chez les hommes, on ne note pas non plus de tendance. Cependant, on peut souligner que de 0,5 % parmi ceux qui n'ont eu aucune partenaire sexuelle, la prévalence passe à 0,9 % parmi ceux qui en ont eu au moins deux. On constate enfin que l'écart de prévalence entre les jeunes femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et qui ont utilisé un condom et celles qui n'en ont pas utilisé est assez faible (1,7 % contre 1,3 %). Chez les hommes, les écarts sont encore plus faibles.

Tableau 15.8 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique du comportement sexuel	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0	0,3	330	0,5	304	0,4	634
1	1,4	2 228	0,2	1 238	1,0	3 465
2+	0,2	103	0,9	456	0,8	558
A eu des partenaires concomitants[1]	(0,0)	22	4,9	87	3,9	109
Aucun des partenaires n'était concomitant	0,2	81	<0,1	369	<0,1	449
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	1,7	275	0,3	410	0,9	685
N'a pas utilisé de condom	1,3	2 055	0,4	1 283	0,9	3 338
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	0,3	330	0,5	304	0,4	634
Ensemble	1,2	2 660	0,4	1 997	0,9	4 658

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable
[1] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants si il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. (les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec, au moins, deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

15.3.5 Prévalence du VIH et autres facteurs de risque

Le tableau 15.9 présente la prévalence du VIH selon que l'enquêté a déclaré avoir eu ou non une Infection Sexuellement Transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois. Chez les jeunes femmes, on constate que la prévalence est plus élevée parmi celles qui ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes associés à la présence de ce type d'infection que parmi celles qui n'en ont pas eu (2,4 % contre 1,7 %). Par contre, chez les hommes ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes, le taux d'infection au VIH est plus faible que ceux n'ayant pas eu d'IST (0,2 % contre 0,7 %).

Tableau 15.9 Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon qu'ils ont eu, ou non, une Infection Sexuellement Transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois et selon qu'ils ont été, ou non, testés précédemment pour le VIH, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Infection Sexuellement Transmissible au cours des 12 derniers mois						
A eu une IST ou des symptômes d'IST	2,4	1 376	0,2	651	1,7	2 027
Aucune IST, aucun symptôme	1,7	6 597	0,7	5 715	1,2	12 312
Ne sait pas/manquant	0,0	139	(0,0)	31	0,0	170
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	3,1	1 893	0,8	1 152	2,3	3 045
A reçu le résultat	3,1	1 664	0,9	1 067	2,2	2 730
N'a pas reçu le résultat	3,4	229	0,5	85	2,6	315
N'a jamais été testé	1,3	6 156	0,6	5 246	1,0	11 401
Manquant	3,8	62	*	0	3,8	62
Ensemble 15-49	1,8	8 111	0,6	6 398	1,3	14 509

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Le tableau 15.9 présente également la prévalence du VIH pour les personnes ayant déjà eu des rapports sexuels selon qu'elles ont ou non effectué un test du VIH avant l'enquête. Chez les femmes, la proportion de celles qui sont infectées au VIH est plus élevée chez celles ayant déjà effectué le test du VIH que chez celles qui n'ont jamais effectué le test (3,1 % contre 1,3 %). Chez les hommes, l'écart est très faible (0,8 % contre 0,6 %).

Le tableau 15.10 fournit des informations plus détaillées concernant les relations entre un test du VIH antérieur et le statut sérologique actuel de l'enquêté. On constate que parmi les personnes séropositives, la proportion de celles qui ont déjà effectué un test et qui connaissent le résultat du dernier test est nettement plus élevée que parmi les personnes séronégatives (31 % contre 17 %). Il n'en reste pas moins que 68 % des personnes infectées ne connaissent pas leur statut sérologique, soit parce qu'elles n'avaient jamais effectué de test (63 %), soit parce qu'elles en avaient effectué mais n'en connaissaient pas les résultats (5 %). Ces personnes ne peuvent donc pas prendre les mesures adéquates pour éviter de transmettre l'infection.

Tableau 15.10 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par test du VIH antérieur à l'enquête et selon leur état sérologique, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme		Homme		Ensemble	
Test du VIH antérieur à l'enquête	VIH positif	VIH négatif	VIH positif	VIH négatif	VIH positif	VIH négatif
Test antérieur et :						
A reçu le résultat du dernier test	33,7	18,4	(21,3)	14,6	30,9	16,7
N'a pas reçu le résultat du dernier test	5,9	2,6	(0,9)	1,2	4,8	1,9
Pas de test antérieur	58,8	78,3	(77,8)	84,3	63,1	81,0
Manquant	1,6	0,7	(0,0)	0,0	1,2	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	150	9 114	43	7 461	193	16 575

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

15.3.6 Prévalence du VIH parmi les couples

Le tableau 15.11 présente la prévalence du VIH parmi les couples cohabitant dont les deux conjoints ont été testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au total, on connaît le statut de séroprévalence des deux conjoints pour 4 178 couples cohabitant. On constate que, dans 98 % des couples, les deux conjoints sont séronégatifs, dans 0,2 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et, dans 1,4 % des cas, seulement un des deux conjoints est séropositif. Cette dernière catégorie de couples encore appelée couples discordants, est constituée de 0,9 % de couples dans lesquels c'est la femme qui est séropositive et 0,5 % de couples dans lesquels c'est l'homme qui est séropositif.

Tableau 15.11 Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples vivant dans le même ménage et dont les deux conjoints ont été testés, par statut sérologique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints VIH positifs	Homme VIH positif, femme VIH négative	Femme VIH positive, homme VIH négatif	Les deux conjoints VIH négatifs	Total	Effectif
Groupe d'âges des femmes						
15-19	0,0	0,2	0,1	99,8	100,0	296
20-29	0,1	0,6	0,8	98,4	100,0	1 764
30-39	0,2	0,7	0,9	98,3	100,0	1 362
40-49	0,8	0,1	1,3	97,8	100,0	756
Groupe d'âges des hommes						
15-19	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	100,0	14
20-29	0,1	0,6	0,5	98,8	100,0	1 011
30-39	0,2	0,6	0,9	98,4	100,0	1 447
40-49	0,2	0,6	1,4	97,9	100,0	1 210
50-59	0,8	0,2	0,5	98,5	100,0	495
Écart d'âges entre conjoints						
Femme plus âgée	1,2	0,1	0,4	98,3	100,0	166
Même âge/homme plus âgé de 0-4 ans	0,2	0,6	0,7	98,4	100,0	1 423
Homme plus âgé de 5-9 ans	0,1	0,3	1,0	98,6	100,0	1 607
Homme plus âgé de 10-14 ans	0,3	1,1	1,2	97,4	100,0	675
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	0,0	0,1	0,7	99,3	100,0	308
Type d'union						
Monogame	0,2	0,6	0,5	98,7	100,0	3 353
Polygame	0,6	0,2	2,5	96,8	100,0	712
Ne sait pas/manquant	0,0	0,6	2,3	97,1	100,0	113
Partenaires multiples au cours des 12 derniers mois[1]						
Les deux non	0,1	0,6	0,7	98,5	100,0	2 993
Homme oui, femme non	0,5	0,2	1,4	97,9	100,0	1 128
Femme oui, homme non	(0,0)	(1,8)	(0,0)	(98,2)	100,0	33
Les deux oui	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	100,0	21
Partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois[2]						
Les deux non	0,2	0,6	0,7	98,5	100,0	3 456
Homme oui, femme non	0,4	0,1	1,7	97,8	100,0	706
Femme oui, homme non	*	*	*	*	100,0	13
Les deux oui	*	*	*	*	100,0	3
Résidence						
Urbain	0,4	0,8	1,3	97,5	100,0	1 200
Rural	0,2	0,4	0,7	98,7	100,0	2 978
Province						
Kinshasa	0,7	0,4	2,1	96,7	100,0	307
Bas-Congo	0,0	0,0	0,4	99,6	100,0	166
Bandundu	0,0	0,2	0,9	98,9	100,0	707
Équateur	0,1	0,4	0,5	99,0	100,0	622
Orientale	0,1	0,6	1,3	98,0	100,0	419
Nord-Kivu	0,7	0,1	0,0	99,2	100,0	330
Sud-Kivu	0,0	0,0	0,2	99,8	100,0	299
Maniema	0,0	2,8	3,0	94,2	100,0	176
Katanga	0,3	1,4	1,3	97,0	100,0	437
Kasaï Oriental	0,7	0,6	0,8	97,9	100,0	440
Kasaï Occidental	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	275
Niveau d'instruction des femmes						
Aucun	0,4	0,6	0,6	98,4	100,0	854
Primaire	0,2	0,2	0,8	98,7	100,0	1 817
Secondaire	0,2	0,8	1,1	97,8	100,0	1 447
Supérieur	(0,0)	(0,0)	(0,7)	(99,3)	100,0	60

À Suivre…

Tableau 15.11—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints VIH positifs	Homme VIH positif, femme VIH négative	Femme VIH positive, homme VIH négatif	Les deux conjoints VIH négatifs	Total	Effectif
Niveau d'instruction des hommes						
Aucun	0,4	0,0	0,4	99,1	100,0	219
Primaire	0,2	0,6	0,4	98,8	100,0	1 036
Secondaire	0,2	0,5	1,1	98,2	100,0	2 561
Supérieur	0,5	0,6	1,1	97,7	100,0	362
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,2	0,6	0,5	98,8	100,0	786
Second	0,2	0,4	0,3	99,0	100,0	1 011
Moyen	0,0	0,3	1,3	98,4	100,0	924
Quatrième	0,4	0,5	0,7	98,3	100,0	792
Le plus élevé	0,4	0,9	1,9	96,8	100,0	665
Ensemble	0,2	0,5	0,9	98,4	100,0	4 178

Note : Le tableau est basé sur les couples pour lesquels on dispose d'un résultat valable au test du VIH (positif ou négatif) pour les deux partenaires. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés

[1] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires multiples au cours des 12 derniers mois si il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de cette période. (Les enquêtés avec des partenaires multiples comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec, au moins, deux de leurs épouses.)

[2] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants si il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. (Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

DÉPENSES DE SANTÉ 16

Principaux résultats

- Au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête, 16 % de femmes et 14 % d'hommes ont reçu, au moins une fois, des soins ambulatoires.
- Au cours des six mois ayant précédé l'enquête, 10 % de femmes et 6 % d'hommes ont été hospitalisés au moins une fois.
- Le paludisme est le motif le plus fréquent de recours aux consultations ambulatoires (30 % chez les femmes et 31 % chez les hommes).
- Chez les enfants de moins de 5 ans, 38 % des consultations sont dues à la fièvre et dans 12 % des cas, c'est la diarrhée qui est le motif de la consultation ambulatoire.
- Environ un tiers des hospitalisations de femmes qui ont eu lieu au cours des six mois ayant précédé l'enquête étaient dues à de la fièvre ou du paludisme (34 %). Chez les hommes, ce sont les maladies autres que la fièvre ou le paludisme qui sont responsables de la moitié des hospitalisations (50 %).

L'EDS-RDC II a inclus un module sur les dépenses de santé. Ce module a concerné les ménages qui n'étaient pas sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes.

Le tableau 16.1 présente le pourcentage de la population qui a reçu au cours des quatre dernières semaines des soins ambulatoires ainsi que le pourcentage qui a été hospitalisé au moins une fois au cours des six mois ayant précédé l'enquête. En outre, le tableau présente le nombre annuel moyen de consultations ambulatoires et le nombre annuel moyen d'hospitalisations.

16.1 CONSULTATIONS AMBULATOIRES ET HOSPITALISATIONS

On a demandé, pour chaque membre du ménage si, au cours des quatre semaines ayant précédé l'interview, il avait reçu des soins d'un prestataire de santé, d'un pharmacien ou d'un guérisseur traditionnel sans être hospitalisé, c'est-à-dire des soins ambulatoires. Par définition, des soins ambulatoires sont des soins qui peuvent être dispensés dans un cabinet médical ou un dispensaire sans que l'on ait besoin d'hospitaliser le patient. Ces consultations ambulatoires comprenaient les visites de planification familiale, les soins prénatals et postnatals ainsi que le suivi de la santé infantile.

Dans l'ensemble, 15 % de la population de fait ont effectué, au moins, une consultation dans un service ambulatoire au cours des quatre semaines ayant précédé l'interview (Tableau 16.1). Le nombre annuel moyen de consultations en soins ambulatoires s'établit à 2,1. On note dans l'ensemble, peu de variation entre les femmes et les hommes (16 % contre 14 %). Par contre, on note des écarts selon l'âge. Dans l'ensemble, c'est parmi les plus jeunes (21 % à moins de 5 ans) et les plus âgés (19 % à 50-ans et plus) que la proportion de ceux qui ont reçu des soins de santé, sans être hospitalisés, est la plus élevée. Par contre, parmi les 5-14 ans et les 15-49 ans, cette proportion est beaucoup plus faible (respectivement 11 % et 14 %). On retrouve ces mêmes variations selon l'âge chez les femmes, et chez les hommes, avec cependant chez les femmes une proportion légèrement plus élevée à 15-49 ans (17 % contre 11 % chez les hommes et 14 % dans l'ensemble) et à 65 ans et plus (22 % contre 16 % chez les hommes et 19 % dans l'ensemble).

Tableau 16.1 Consultations ambulatoires et hospitalisations

Pourcentage de la population de fait des ménages qui a effectué, au moins, une consultation de soins ambulatoires au cours des quatre dernières semaines ayant précédé l'interview, nombre annuel moyen de consultations de soins ambulatoires par habitant, pourcentage de la population de fait des ménages qui a été hospitalisé au moins une fois au cours des six mois ayant précédé l'interview, et nombre annuel moyen d'hospitalisations par habitant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu, au moins une consultation de soins ambulatoires au cours des quatre semaines avant l'interview	Nombre annuel moyen de consultations de soins ambulatoires	Pourcentage ayant été hospitalisé au moins une fois au cours des six mois avant l'interview	Nombre annuel moyen d'hospitalisation	Population de fait
			FEMME		
Groupe d'âges					
<5	20,3	2,9	10,5	0,23	4 689
5-14	10,5	1,5	4,7	0,10	7 376
15-49	16,7	2,3	12,5	0,27	9 636
50-64	19,0	2,6	10,0	0,22	1 786
65+	21,6	3,1	13,7	0,34	664
Résidence					
Urbain	17,8	2,5	8,8	0,19	8 519
Rural	14,7	2,1	10,0	0,22	15 631
Province					
Kinshasa	18,4	2,5	5,8	0,12	2 336
Bas-Congo	17,6	2,4	8,5	0,18	1 080
Bandundu	14,7	2,1	8,5	0,18	3 796
Équateur	19,3	2,7	10,5	0,23	3 215
Orientale	10,3	1,5	11,8	0,25	2 405
Nord-Kivu	15,4	2,1	11,8	0,28	2 142
Sud-Kivu	15,1	2,3	18,0	0,38	1 889
Maniema	13,6	1,9	9,4	0,22	749
Katanga	13,6	1,9	7,5	0,17	2 470
Kasaï Oriental	12,7	1,7	4,7	0,10	2 420
Kasaï Occidental	24,9	3,4	10,6	0,22	1 648
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	16,0	2,2	9,8	0,21	4 887
Second	15,3	2,2	8,3	0,18	4 777
Moyen	15,1	2,1	10,9	0,24	4 628
Quatrième	15,8	2,2	10,7	0,23	4 804
Le plus élevé	16,7	2,3	8,2	0,18	5 054
Ensemble	15,8	2,2	9,6	0,21	24 150
			HOMME		
Groupe d'âges					
<5	21,1	3,0	11,8	0,27	4 501
5-14	11,1	1,5	5,0	0,11	7 185
15-49	11,0	1,5	4,4	0,09	9 155
50-64	18,4	2,8	8,0	0,19	1 415
65+	15,8	2,2	8,1	0,19	534
Résidence					
Urbain	14,5	2,1	5,2	0,11	8 005
Rural	13,1	1,8	7,0	0,16	14 785
Province					
Kinshasa	14,8	2,0	3,9	0,08	2 081
Bas-Congo	15,2	2,1	6,1	0,13	979
Bandundu	13,8	2,0	5,3	0,12	3 482
Équateur	16,9	2,4	7,1	0,16	3 220
Orientale	9,7	1,4	7,2	0,16	2 257
Nord-Kivu	13,1	1,8	8,2	0,19	1 935
Sud-Kivu	13,2	2,0	12,1	0,26	1 848
Maniema	12,6	1,7	9,4	0,22	768
Katanga	11,4	1,6	4,6	0,10	2 390
Kasaï Oriental	10,3	1,4	4,1	0,09	2 375
Kasaï Occidental	19,8	2,7	5,1	0,10	1 456
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	12,7	1,7	6,2	0,14	4 269
Second	13,9	2,0	6,0	0,13	4 597
Moyen	13,6	1,9	7,3	0,16	4 679
Quatrième	14,4	2,0	7,6	0,17	4 573
Le plus élevé	13,4	1,9	4,7	0,10	4 671
Ensemble	13,6	1,9	6,4	0,14	22 790

À Suivre…

Tableau 16.1—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu, au moins une consultation de soins ambulatoires au cours des quatre semaines avant l'interview	Nombre annuel moyen de consultations de soins ambulatoires	Pourcentage ayant été hospitalisé au moins une fois au cours des six mois avant l'interview	Nombre annuel moyen d'hospitalisation	Population de fait
			ENSEMBLE		
Groupe d'âges					
<5	20,7	2,9	11,1	0,25	9 189
5-14	10,8	1,5	4,8	0,10	14 561
15-49	13,9	1,9	8,5	0,18	18 791
50-64	18,7	2,7	9,1	0,20	3 201
65+	19,0	2,7	11,2	0,27	1 198
Résidence					
Urbain	16,2	2,3	7,0	0,15	16 524
Rural	13,9	2,0	8,5	0,19	30 416
Province					
Kinshasa	16,7	2,3	4,9	0,10	4 417
Bas-Congo	16,5	2,3	7,4	0,15	2 059
Bandundu	14,3	2,0	7,0	0,15	7 277
Équateur	18,1	2,5	8,8	0,20	6 434
Orientale	10,0	1,4	9,6	0,21	4 663
Nord-Kivu	14,3	2,0	10,1	0,24	4 077
Sud-Kivu	14,2	2,1	15,1	0,32	3 736
Maniema	13,1	1,8	9,4	0,22	1 518
Katanga	12,5	1,8	6,1	0,13	4 860
Kasaï Oriental	11,5	1,6	4,4	0,09	4 795
Kasaï Occidental	22,5	3,1	8,0	0,17	3 104
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	14,5	2,0	8,1	0,18	9 156
Second	14,6	2,1	7,2	0,16	9 374
Moyen	14,4	2,0	9,1	0,20	9 307
Quatrième	15,1	2,1	9,2	0,20	9 378
Le plus élevé	15,1	2,1	6,6	0,14	9 725
Ensemble	14,7	2,1	8,0	0,17	46 940

Les résultats ne mettent pas en évidence de variations importantes selon le milieu de résidence (16 % en urbain contre 14 % en rural pour l'ensemble de la population), cela chez les femmes (respectivement 18 % contre 15 %) comme chez les hommes (respectivement 15 % contre 13 %). Par contre, les écarts selon la province sont plus importants, la proportion de population ayant reçu des soins ambulatoires variant de 10 % dans la province Orientale à 23 % au Kasaï Occidental. Le nombre annuel moyen de consultations ambulatoires varie d'un maximum de 3,1 au Kasaï Occidental à 1,4 dans la province Orientale. Ces écarts se retrouvent chez les femmes comme chez les hommes : en effet, chez les femmes, la proportion varie de 10 % dans la province Orientale à 25 % au Kasaï Occidental et chez les hommes de 10 % à 20 % pour les mêmes provinces.

Le tableau 16.1 présente également le pourcentage de la population de fait qui a été hospitalisé, c'est–à-dire qui a passé une nuit entière dans une formation sanitaire au cours des six mois ayant précédé l'interview. On constate que 8 % de l'ensemble de la population ont été hospitalisés, au moins une fois, au cours des six mois ayant précédé l'interview et le nombre annuel moyen d'hospitalisation s'établit à 0,17. Ici aussi, on note des variations en fonction de l'âge : comme pour les consultations ambulatoires, ce sont les plus jeunes (11 % à moins de 5 ans) et les plus âgés (11 % à 65 ans et plus) qui ont été les plus fréquemment hospitalisés. Par comparaison, dans le groupe d'âges 5-14 ans, ce pourcentage n'est que de 5 %.

Le pourcentage de femmes hospitalisées au cours de cette période est plus élevée que celle des hommes (10 % contre 6 %). En particulier, à 15-49 ans, 13 % de femmes contre 4 % d'hommes sont restées une nuit entière dans un hôpital, au moins une fois, au cours des six derniers mois. On ne note pas d'écarts importants dans les autres groupes d'âges. Le nombre moyen annuel d'hospitalisations s'établit à 0,21 pour les femmes contre 0,14 pour les hommes.

On constate un léger écart entre les deux milieux de résidence, la proportion de la population hospitalisée étant un peu plus élevée en milieu rural qu'urbain (9 % contre 7 %). On observe ce même type de variation chez les hommes (respectivement 7 % contre 5 %). Chez les femmes, on ne note pratiquement pas d'écart (10 % en rural contre 9 % en urbain). Par contre, les variations dans les provinces sont nettement plus importantes. Au Sud-Kivu, on remarque que 15 % de la population ont été hospitalisés, au moins une fois, au cours des six derniers mois. Cette proportion varie de 18 % chez les femmes à 12 % chez les hommes. Au Nord-Kivu et dans la province Orientale, on note aussi des proportions relativement plus élevées que dans les autres provinces (10 % dans les deux cas). Chez les femmes, ces proportions sont de 12 % dans ces deux provinces. Chez les hommes, c'est au Maniema après le Sud-Kivu que la proportion de ceux qui ont été hospitalisés est la plus élevée (9 %). Avec 4 %, c'est au Kasaï Oriental que le pourcentage de personnes hospitalisées est le plus faible (5 % chez les femmes et 4 % chez les hommes).

16.2 CONSULTATIONS AMBULATOIRES ET TYPES D'ÉTABLISSEMENT OU DE PRESTATAIRE DE SANTÉ

Le tableau 16.2 présente la répartition de toutes les consultations de soins ambulatoires ayant eu lieu au cours des quatre semaines ayant précédé l'interview par type d'établissement et selon certaines caractéristiques. Dans l'ensemble, près de la moitié des consultations ambulatoires ont eu lieu dans une formation sanitaire du secteur public (49 %), en majorité un centre de santé (30 %). Dans 12 % des cas, la consultation a été effectuée dans un poste de santé. Seulement 6 % des consultations ambulatoires se sont déroulées à l'hôpital. En outre, dans une proportion un peu plus faible (43 %), la consultation a eu lieu dans une formation sanitaire du secteur médical privé, en grande partie dans une pharmacie (21 %), et dans 13 % des cas dans un autre établissement du secteur médical privé.

Dans l'ensemble, on ne note pas de variation importante entre les femmes et les hommes. Chez les femmes, 51 % des consultations ont eu lieu dans le secteur public contre 47 % chez les hommes et c'est dans les centres de santé qu'ont eu lieu la plus grande partie des consultations ambulatoires (32 % pour les femmes et 28 % pour les hommes). Les résultats par âge ne mettent pas non plus en évidence de variations importantes. Cependant, par rapport aux adultes, on constate que les consultations d'enfants de moins de 5 ans ont plus fréquemment eu lieu dans les centres de santé du secteur public (36 %) que dans les autres types d'établissement.

En fonction du milieu de résidence, on note, en milieu rural, une proportion de consultations plus élevée dans le secteur public que privé (61 % contre 30 %) et c'est dans les centres de santé qu'ont eu lieu le pourcentage le plus élevé de consultations (37 %). Dans 17 % des cas, les consultations ont eu lieu dans un poste de santé et seulement 5 % des consultations se sont déroulées dans un hôpital. À l'opposé, en milieu urbain, près des deux tiers des consultations ont eu lieu dans le secteur privé (65 %), en majorité dans une pharmacie (28 %), et à l'hôpital/clinique (21 %). Enfin 17 % des consultations se sont déroulées dans un autre établissement du secteur privé.

Les résultats selon l'indice de bien-être économique montrent que le pourcentage de consultations qui se sont déroulées dans le secteur privé augmentent globalement des ménages classés dans le quintile le plus bas à ceux classés dans le quintile le plus élevé, passant de 33 % à 71 %. Dans les ménages du quintiles le plus élevé, 30 % des consultations se sont déroulées à l'hôpital/clinique et 23 % dans une pharmacie. À l'opposé, dans les ménages des trois premiers quintiles, environ 60 % des consultations ont eu lieu dans le secteur public, surtout dans les centres de santé et, dans une moindre mesure, dans les postes de santé.

Tableau 16.2 Consultations ambulatoires et type d'établissement ou de prestataire de santé

Répartition (en %) de toutes les consultations de soins ambulatoires au cours des quatre semaines ayant précédé l'interview en fonction du type d'établissement ou de prestataire de santé, selon certaines caractéristique sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Secteur public				Secteur privé						
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Autre secteur public	Hôpital/ clinique	Pharmacie	Autre secteur médical privé	Autre source	Manquant	Total	Effectif de consultations de soins ambulatoires
FEMME											
Groupe d'âges											
<5	3,1	35,9	14,6	1,7	7,9	16,8	14,4	5,2	0,4	100,0	1 043
5-14	5,0	30,5	10,4	2,1	7,9	24,1	13,5	6,2	0,2	100,0	823
15-49	8,1	30,6	10,8	1,5	9,7	21,1	10,9	6,7	0,4	100,0	1 716
50-64	5,4	26,6	9,7	2,4	9,4	22,6	16,7	7,2	0,0	100,0	363
65+	6,0	27,5	7,0	1,7	15,2	22,7	11,1	7,7	1,1	100,0	160
Résidence											
Urbain	7,9	20,9	2,2	1,4	20,0	27,6	15,5	3,7	0,7	100,0	1 626
Rural	4,5	38,4	17,5	2,0	2,0	16,4	11,1	8,0	0,1	100,0	2 479
Province											
Kinshasa	10,2	14,6	0,6	1,0	32,9	17,0	19,9	3,0	0,7	100,0	451
Bas-Congo	9,9	20,4	17,6	4,1	7,2	34,9	3,1	2,8	0,0	100,0	203
Bandundu	3,7	25,0	21,7	2,4	3,8	26,9	8,9	7,6	0,0	100,0	600
Équateur	5,9	33,4	13,9	3,6	1,4	13,4	15,5	12,2	0,8	100,0	666
Orientale	5,9	39,0	14,3	2,1	3,4	20,1	8,0	7,3	0,0	100,0	271
Nord-Kivu	2,7	45,6	11,5	0,4	7,3	25,1	4,6	2,9	0,0	100,0	352
Sud-Kivu	15,5	30,7	11,7	0,1	0,9	28,2	6,7	6,1	0,0	100,0	333
Maniema	1,7	67,4	4,7	1,7	3,0	7,1	8,5	5,8	0,0	100,0	111
Katanga	3,7	20,6	11,7	1,6	21,9	14,8	18,5	5,9	1,4	100,0	358
Kasaï Oriental	3,7	41,7	9,6	1,1	10,8	7,1	20,5	5,5	0,0	100,0	326
Kasaï Occidental	2,3	36,4	2,9	0,8	5,5	31,1	16,6	3,9	0,4	100,0	435
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	2,6	38,8	13,5	2,3	2,2	15,7	14,1	10,4	0,4	100,0	839
Second	3,6	37,5	20,4	1,7	3,0	16,0	9,4	8,3	0,0	100,0	796
Moyen	6,8	39,3	15,6	1,9	1,9	20,0	8,4	5,8	0,3	100,0	757
Quatrième	8,2	27,2	7,5	1,8	8,0	28,4	13,9	4,8	0,2	100,0	815
Le plus élevé	8,1	16,4	1,6	1,3	28,0	23,7	17,5	2,5	0,9	100,0	899
Ensemble	5,9	31,5	11,5	1,8	9,1	20,8	12,8	6,3	0,4	100,0	4 106
HOMME											
Groupe d'âges											
<5	5,5	35,1	15,1	2,4	7,0	14,3	13,1	6,4	1,1	100,0	1 037
5-14	3,6	27,1	10,1	1,8	9,2	23,7	14,8	8,9	0,9	100,0	848
15-49	6,1	23,4	11,2	1,5	9,8	26,6	13,1	7,3	0,9	100,0	1 081
50-64	8,0	18,7	6,8	2,3	15,4	16,2	17,0	9,0	6,5	100,0	300
65+	5,0	27,8	5,8	1,1	14,2	18,7	10,3	17,1	0,0	100,0	90
Résidence											
Urbain	6,7	14,8	2,5	1,7	21,3	28,4	18,0	3,9	2,7	100,0	1 267
Rural	4,7	35,4	17,1	2,0	2,2	16,4	11,3	10,2	0,7	100,0	2 089
Province											
Kinshasa	5,4	12,9	0,0	1,0	33,1	19,6	22,2	5,4	0,5	100,0	326
Bas-Congo	7,3	28,8	16,1	7,0	3,9	26,9	7,4	2,7	0,0	100,0	156
Bandundu	5,5	19,2	21,5	1,7	2,4	26,3	9,0	13,6	0,7	100,0	530
Équateur	3,8	27,7	17,0	2,8	3,5	13,3	19,1	11,8	0,9	100,0	591
Orientale	3,9	40,4	12,8	1,0	7,0	20,4	7,6	6,3	0,5	100,0	239
Nord-Kivu	4,4	38,1	12,0	0,0	10,8	28,6	2,9	3,1	0,0	100,0	269
Sud-Kivu	16,9	30,5	10,8	1,1	0,0	21,1	6,2	4,2	9,3	100,0	281
Maniema	0,0	53,1	4,7	1,5	4,6	20,5	12,1	3,5	0,0	100,0	100
Katanga	5,0	16,5	6,6	2,8	24,7	14,3	19,8	7,4	2,8	100,0	302
Kasaï Oriental	6,1	36,7	9,2	1,9	10,1	12,0	17,4	6,7	0,0	100,0	257
Kasaï Occidental	0,7	30,2	2,7	1,0	5,9	32,5	19,4	7,1	0,4	100,0	306
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	2,6	38,3	10,8	1,7	2,3	17,0	13,8	13,2	0,4	100,0	574
Second	2,9	37,0	17,0	2,0	2,3	18,9	9,9	10,0	0,0	100,0	693
Moyen	5,6	30,1	17,4	2,4	3,0	21,2	12,0	7,1	1,1	100,0	689
Quatrième	8,4	23,8	10,8	2,3	7,3	24,5	14,8	5,9	2,3	100,0	718
Le plus élevé	7,0	10,6	1,8	1,1	31,5	22,3	18,5	4,0	3,2	100,0	682
Ensemble	5,4	27,6	11,6	1,9	9,4	20,9	13,8	7,8	1,4	100,0	3 357

À Suivre…

Tableau 16.2—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Secteur public: Hôpital	Secteur public: Centre de santé	Secteur public: Poste de santé	Secteur public: Autre secteur public	Secteur privé: Hôpital/ clinique	Secteur privé: Pharmacie	Secteur privé: Autre secteur médical privé	Autre source	Manquant	Total	Effectif de consultations de soins ambulatoires
ENSEMBLE											
Groupe d'âges											
<5	4,3	35,5	14,9	2,0	7,5	15,6	13,7	5,8	0,7	100,0	2 081
5-14	4,3	28,8	10,2	1,9	8,6	23,9	14,1	7,5	0,6	100,0	1 672
15-49	7,3	27,8	11,0	1,5	9,8	23,2	11,8	7,0	0,6	100,0	2 797
50-64	6,6	23,0	8,4	2,4	12,1	19,7	16,8	8,0	2,9	100,0	663
65+	5,6	27,6	6,5	1,5	14,9	21,3	10,8	11,0	0,7	100,0	250
Résidence											
Urbain	7,4	18,2	2,3	1,5	20,6	28,0	16,6	3,8	1,6	100,0	2 894
Rural	4,6	37,0	17,3	2,0	2,1	16,4	11,2	9,0	0,4	100,0	4 569
Province											
Kinshasa	8,2	13,9	0,4	1,0	33,0	18,1	20,9	4,0	0,6	100,0	777
Bas-Congo	8,8	24,1	16,9	5,3	5,7	31,4	5,0	2,7	0,0	100,0	359
Bandundu	4,6	22,3	21,6	2,1	3,1	26,6	8,9	10,4	0,4	100,0	1 130
Équateur	4,9	30,7	15,4	3,2	2,4	13,4	17,2	12,0	0,8	100,0	1 258
Orientale	4,9	39,7	13,6	1,6	5,1	20,3	7,8	6,8	0,2	100,0	510
Nord-Kivu	3,4	42,4	11,7	0,2	8,8	26,6	3,9	3,0	0,0	100,0	620
Sud-Kivu	16,2	30,6	11,3	0,6	0,5	25,0	6,5	5,2	4,2	100,0	614
Maniema	0,9	60,7	4,7	1,6	3,8	13,4	10,2	4,7	0,0	100,0	211
Katanga	4,3	18,7	9,3	2,2	23,2	14,6	19,1	6,6	2,0	100,0	659
Kasaï Oriental	4,8	39,5	9,4	1,4	10,5	9,3	19,1	6,0	0,0	100,0	583
Kasaï Occidental	1,6	33,9	2,8	0,9	5,7	31,6	17,7	5,3	0,4	100,0	741
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	2,6	38,6	12,4	2,0	2,2	16,3	14,0	11,5	0,4	100,0	1 413
Second	3,3	37,3	18,8	1,8	2,7	17,3	9,7	9,1	0,0	100,0	1 489
Moyen	6,2	35,0	16,5	2,1	2,4	20,6	10,2	6,4	0,6	100,0	1 446
Quatrième	8,3	25,6	9,1	2,0	7,7	26,6	14,3	5,3	1,2	100,0	1 533
Le plus élevé	7,6	13,9	1,7	1,2	29,5	23,1	17,9	3,2	1,9	100,0	1 580
Ensemble	5,7	29,7	11,5	1,8	9,2	20,9	13,3	7,0	0,8	100,0	7 462

16.3 PRINCIPALE RAISON DE RECOURS AUX SOINS AMBULATOIRES

On a aussi demandé, pour chaque membre du ménage, la raison pour laquelle il avait eu besoin de soins en service ambulatoire au cours des quatre semaines ayant précédé l'interview (Tableau 16.3). Dans l'ensemble, les résultats montrent que ce sont le paludisme et la fièvre qui sont les deux motifs les plus importants de consultations ambulatoires : 30 % des consultations ambulatoires pour le paludisme et 25 % pour la fièvre. Dans un quart des cas, les consultations ont eu lieu pour d'autres maladies. Avec un pourcentage de 6 %, les consultations pour la diarrhée viennent loin derrière le paludisme et la fièvre. Les résultats selon le sexe montrent que le paludisme et la fièvre sont les deux motifs principaux de recours aux soins ambulatoires, que ce soit chez les femmes (30 % pour le paludisme et 25 % pour la fièvre) ou chez les hommes (respectivement 31 % et 27 %). En outre, la diarrhée a été le motif de 7 % des consultations chez les hommes et de 6 % des consultations chez les femmes. On note aussi que, bien que le pourcentage soit faible, 5 % des consultations chez les hommes ont eu pour motif un accident ou une blessure contre 2 % chez les femmes.

Les résultats montrent que les motifs de consultation varient avec l'âge. Chez les enfants de moins de 5 ans, c'est la fièvre (36 %) qui vient en tête des motifs de consultation, suivie du paludisme (28 %) et de la diarrhée (12 %), soit trois fois plus élevée qu'à 5-14 ans (4 %). Dans tous les autres groupes d'âges, c'est le paludisme qui est la raison la plus fréquemment citée, suivie de la fièvre et des autres maladies, en particulier à partir de 50 ans. On note certaines variations selon l'indice de bien-être économique : en effet, le pourcentage de consultations à cause du paludisme est plus élevé dans les ménages classés dans les deux derniers quintiles par rapport aux trois premiers. Par contre, le pourcentage de consultations dont le motif est la diarrhée est plus élevé dans les ménages des deux premiers quintiles (8 % dans le second contre 4 % dans le quintile le plus élevé).

Tableau 16.3 Consultations ambulatoires et raison de recours aux soins

Répartition (en %) de toutes les consultations de soins ambulatoires au cours des quatre semaines ayant précédé l'interview en fonction de la raison de recours aux soins, selon certaines caractéristique sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Soins prénatals/ postnatals	Suivi santé infantile	Paludisme	Fièvre	Diarrhée	VIH/sida/ IST	Autre maladie	Soins préventifs	Accident/ blessure	Autre raison	Ne sait pas/ Manquant	Total	Effectif de consul-tations de soins ambula-toires
						FEMME							
Groupe d'âges													
<5	1,1	1,8	27,8	37,9	12,0	0,0	15,0	0,5	1,2	0,7	2,1	100,0	1 043
5-14	0,0	0,0	38,8	29,0	4,4	0,0	18,2	0,6	2,9	1,8	4,3	100,0	823
15-49	9,2	0,3	28,9	17,1	2,7	0,5	31,6	1,5	1,4	3,7	3,1	100,0	1 716
50-64	0,0	0,0	25,0	16,7	5,6	0,3	41,9	3,0	2,2	2,6	2,6	100,0	363
65+	0,0	0,0	23,1	10,5	8,1	0,0	44,5	3,7	5,5	1,8	2,8	100,0	160
Résidence													
Urbain	4,0	0,8	32,6	23,8	4,7	0,4	25,1	1,3	1,9	1,6	3,7	100,0	1 626
Rural	4,2	0,4	28,4	24,9	6,6	0,1	26,8	1,3	1,9	2,9	2,6	100,0	2 479
Province													
Kinshasa	4,7	0,3	36,4	19,0	3,5	0,9	26,1	1,5	2,5	1,3	3,7	100,0	451
Bas-Congo	4,7	1,0	27,9	29,9	3,2	0,6	21,3	1,7	5,2	2,1	2,4	100,0	203
Bandundu	3,7	0,0	21,7	31,2	5,7	0,1	27,9	3,2	2,0	3,5	0,9	100,0	600
Équateur	4,3	0,3	28,6	27,6	4,3	0,1	24,9	0,3	2,3	3,5	3,9	100,0	666
Orientale	6,7	0,0	39,5	16,6	3,8	0,4	24,4	0,3	0,8	1,8	5,7	100,0	271
Nord-Kivu	0,9	1,1	32,8	15,9	11,0	0,3	29,7	1,8	1,7	2,6	2,1	100,0	352
Sud-Kivu	2,7	0,0	31,2	11,4	8,2	0,2	36,6	0,4	3,9	3,1	2,3	100,0	333
Maniema	0,7	0,0	52,8	22,8	4,5	0,6	10,7	1,6	0,6	1,6	4,0	100,0	111
Katanga	5,6	3,0	26,8	23,3	6,6	0,0	30,5	1,0	0,5	1,5	1,4	100,0	358
Kasaï Oriental	5,7	0,7	25,8	35,8	4,1	0,1	20,3	0,3	1,1	1,8	4,5	100,0	326
Kasaï Occidental	4,1	0,1	29,2	28,3	8,4	0,0	22,5	1,7	0,3	1,4	3,9	100,0	435
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	4,0	0,2	27,6	25,9	7,1	0,3	26,1	0,2	1,8	4,5	2,3	100,0	839
Second	4,5	0,6	29,0	23,1	8,1	0,0	27,1	0,6	2,4	1,4	3,1	100,0	796
Moyen	4,3	0,4	24,7	26,7	5,4	0,1	28,2	2,9	0,3	3,2	3,8	100,0	757
Quatrième	4,3	0,0	33,7	27,1	4,5	0,1	22,3	1,2	2,2	1,4	3,1	100,0	815
Le plus élevé	3,6	1,4	34,4	20,0	4,3	0,6	26,9	1,7	2,5	1,5	3,0	100,0	899
Ensemble	4,1	0,6	30,0	24,5	5,9	0,2	26,1	1,3	1,9	2,4	3,0	100,0	4 106
						HOMME							
Groupe d'âges													
<5	na	3,0	27,6	34,1	11,8	0,0	16,9	0,6	1,3	1,1	3,6	100,0	1 037
5-14	na	0,6	33,6	31,8	5,2	0,0	20,3	0,5	3,8	0,6	3,5	100,0	848
15-49	na	0,0	33,7	19,7	3,8	0,4	29,1	1,6	7,3	1,3	2,9	100,0	1 081
50-64	na	0,0	26,8	13,8	5,0	0,0	38,0	2,1	6,4	0,6	7,3	100,0	300
65+	na	0,0	18,0	13,3	4,0	0,6	47,6	6,6	7,9	0,4	1,6	100,0	90
Résidence													
Urbain	na	2,6	32,3	25,5	5,3	0,2	22,6	1,7	3,9	0,8	5,1	100,0	1 267
Rural	na	0,1	29,8	27,1	7,6	0,1	25,5	0,9	4,9	1,1	2,7	100,0	2 089
Province													
Kinshasa	na	0,9	34,3	20,8	4,2	0,5	29,8	1,8	4,8	1,7	1,3	100,0	326
Bas-Congo	na	0,0	33,4	35,9	1,3	0,0	17,4	4,8	1,6	0,3	5,3	100,0	156
Bandundu	na	0,8	17,8	34,1	9,8	0,1	27,6	2,1	4,1	0,6	3,1	100,0	530
Équateur	na	0,3	34,8	29,8	3,5	0,2	22,7	0,4	4,3	0,8	3,1	100,0	591
Orientale	na	1,1	35,9	19,0	8,8	0,2	19,8	0,5	9,7	1,3	3,7	100,0	239
Nord-Kivu	na	1,4	39,0	15,5	7,9	0,5	24,6	0,6	6,9	1,1	2,5	100,0	269
Sud-Kivu	na	0,2	32,5	13,0	9,6	0,0	31,0	0,7	2,7	2,5	7,8	100,0	281
Maniema	na	0,4	33,4	35,8	4,6	0,0	17,8	0,0	3,7	1,3	2,8	100,0	100
Katanga	na	5,5	22,6	28,5	8,7	0,0	23,2	1,2	6,4	0,8	3,3	100,0	302
Kasaï Oriental	na	0,6	34,2	32,9	4,2	0,0	20,3	1,6	2,0	0,8	3,5	100,0	257
Kasaï Occidental	na	0,2	31,9	26,2	8,8	0,0	24,3	0,2	3,2	0,4	4,8	100,0	306
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	na	0,2	27,9	27,8	8,9	0,0	27,4	0,9	4,7	0,8	1,3	100,0	574
Second	na	0,0	28,7	27,7	8,8	0,1	26,3	0,3	3,2	1,1	3,9	100,0	693
Moyen	na	0,7	29,4	29,8	5,0	0,2	22,5	0,8	5,3	1,1	5,4	100,0	689
Quatrième	na	0,8	35,4	24,5	6,9	0,2	22,8	1,8	3,7	0,7	3,3	100,0	718
Le plus élevé	na	3,6	31,7	23,1	4,5	0,2	23,6	2,2	5,9	1,4	3,8	100,0	682
Ensemble	na	1,1	30,8	26,5	6,7	0,1	24,4	1,2	4,5	1,0	3,6	100,0	3 357

À Suivre…

Tableau 16.3—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Soins prénatals/ postnatals	Suivi santé infantile	Paludisme	Fièvre	Diarrhée	VIH/sida/ IST	Autre maladie	Soins préventifs	Accident/ blessure	Autre raison	Ne sait pas/ Manquant	Total	Effectif de consul-tations de soins ambula-toires
						ENSEMBLE							
Groupe d'âges													
<5	0,5	2,4	27,7	36,0	11,9	0,0	16,0	0,6	1,3	0,9	2,8	100,0	2 081
5-14	0,0	0,3	36,2	30,4	4,8	0,0	19,3	0,6	3,4	1,2	3,9	100,0	1 672
15-49	5,6	0,2	30,8	18,1	3,1	0,5	30,6	1,5	3,7	2,8	3,0	100,0	2 797
50-64	0,0	0,0	25,8	15,4	5,3	0,2	40,1	2,6	4,1	1,7	4,7	100,0	663
65+	0,0	0,0	21,3	11,5	6,6	0,2	45,6	4,8	6,4	1,3	2,4	100,0	250
Résidence													
Urbain	2,3	1,6	32,5	24,6	5,0	0,3	24,0	1,5	2,8	1,3	4,3	100,0	2 894
Rural	2,3	0,3	29,0	25,9	7,1	0,1	26,2	1,1	3,3	2,1	2,7	100,0	4 569
Province													
Kinshasa	2,7	0,6	35,5	19,7	3,8	0,7	27,7	1,7	3,4	1,5	2,7	100,0	777
Bas-Congo	2,7	0,6	30,3	32,5	2,3	0,3	19,6	3,0	3,6	1,3	3,7	100,0	359
Bandundu	2,0	0,4	19,9	32,5	7,7	0,1	27,8	2,7	3,0	2,1	1,9	100,0	1 130
Équateur	2,3	0,3	31,5	28,7	4,0	0,1	23,9	0,4	3,2	2,2	3,5	100,0	1 258
Orientale	3,6	0,5	37,8	17,7	6,2	0,3	22,2	0,4	5,0	1,6	4,8	100,0	510
Nord-Kivu	0,5	1,2	35,5	15,7	9,7	0,4	27,5	1,3	3,9	2,0	2,3	100,0	620
Sud-Kivu	1,5	0,1	31,8	12,1	8,8	0,1	34,0	0,5	3,4	2,8	4,8	100,0	614
Maniema	0,4	0,2	43,7	29,0	4,6	0,3	14,1	0,8	2,1	1,5	3,4	100,0	211
Katanga	3,0	4,1	24,9	25,6	7,5	0,0	27,2	1,1	3,2	1,1	2,3	100,0	659
Kasaï Oriental	3,2	0,6	29,5	34,5	4,1	0,0	20,3	0,8	1,5	1,4	4,1	100,0	583
Kasaï Occidental	2,4	0,2	30,3	27,4	8,6	0,0	23,2	1,1	1,5	1,0	4,3	100,0	741
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	2,3	0,2	27,7	26,7	7,8	0,2	26,6	0,5	3,0	3,0	1,9	100,0	1 413
Second	2,4	0,3	28,9	25,2	8,4	0,0	26,7	0,4	2,8	1,3	3,5	100,0	1 489
Moyen	2,3	0,5	26,9	28,2	5,2	0,2	25,5	1,9	2,7	2,2	4,5	100,0	1 446
Quatrième	2,3	0,4	34,5	25,9	5,6	0,2	22,6	1,5	2,9	1,0	3,2	100,0	1 533
Le plus élevé	2,0	2,4	33,2	21,4	4,4	0,5	25,5	1,9	4,0	1,4	3,3	100,0	1 580
Ensemble	2,3	0,8	30,4	25,4	6,3	0,2	25,3	1,3	3,1	1,8	3,3	100,0	7 462

na = non applicable

16.4 HOSPITALISATIONS ET TYPE D'ÉTABLISSEMENT

Le tableau 16.4 présente la répartition de toutes les hospitalisations qui ont eu lieu au cours des six mois ayant précédé l'interview, par type d'établissement de santé. Dans le cadre de ce module, l'hospitalisation concerne une personne qui a passé au moins une nuit dans une formation sanitaire.

Dans l'ensemble, près des trois quarts des hospitalisations des six derniers mois ont eu lieu dans le secteur public (74 %), en majorité dans les centres de santé (41 %). Les hospitalisations dans les hôpitaux ne représentent que 21 % des cas et c'est dans les postes de santé que le pourcentage d'hospitalisations est le plus faible (11 %). En outre, un quart des hospitalisations (25 %) ont eu lieu en secteur privé, en majorité dans les hôpitaux et cliniques (16 %). Seulement 9 % des hospitalisations ont été effectuées dans un établissement d'un autre secteur médical privé. On ne constate pas de variation importante ni selon le sexe, ni selon l'âge. Par contre, le milieu de résidence fait apparaître des différences : en milieu rural, 86 % des hospitalisations des six derniers mois ont eu lieu dans le secteur public ; ce sont toujours dans les centres de santé que l'on note le pourcentage le plus élevé d'hospitalisations (51 %), suivi des hôpitaux (19 %) et des postes de santé (14 %). En milieu urbain, par contre, l'écart entre les deux secteurs est plus faible, 49 % des hospitalisations ayant eu lieu en secteur public contre 51 % en secteur privé. Dans les deux cas, c'est dans les hôpitaux que l'on relève le pourcentage le plus élevé d'hospitalisations (26 % pour le secteur public et 38 % dans le privé).

Les résultats selon l'indice de bien-être économique font apparaître un clivage entre les ménages des trois premiers quintiles et les deux derniers : en effet, le pourcentage d'hospitalisations dans le secteur public y dépasse 80 % et atteint même 88 % dans les ménages classés dans le second quintile contre 73 % dans ceux du quatrième quintile et un minimum de 37 % dans ceux du quintile le plus élevé. À l'inverse, dans les ménages des trois premiers quintiles, entre 12 % et 17 % des consultations ont eu lieu dans le

secteur privé contre 63 % dans les ménages du quintile le plus élevé. En ce qui concerne le type d'établissement, on constate que dans les ménages des deux premiers quintiles, au moins la moitié des hospitalisations ont eu lieu dans les centres de santé du secteur public (57 % dans les ménages du quintile le plus bas et 50 % dans ceux du second quintile) alors que dans ceux du quintile le plus élevé, près d'une hospitalisation sur deux (48 %) a été effectuée dans un hôpital ou une clinique du secteur privé.

Tableau 16.4 Hospitalisations et type d'établissement

Répartition (en %) de toutes les hospitalisations au cours des six mois ayant précédé l'interview en fonction du type d'établissement de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Secteur public				Secteur privé					
Caractéristique sociodémographique	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Autre secteur public	Hôpital/ clinique	Autre secteur médical privé	Autre	Manquant	Total	Effectif d'hospitali-sations
FEMME										
Groupe d'âges										
<5	16,0	45,6	13,8	0,2	11,7	11,5	0,1	1,1	100,0	535
5-14	20,3	43,2	7,9	0,0	13,7	13,2	0,6	1,1	100,0	361
15-49	20,6	39,9	9,2	3,0	18,9	7,4	0,7	0,2	100,0	1 299
50-64	27,0	37,8	12,4	0,7	12,4	9,6	0,0	0,0	100,0	195
65+	33,7	30,7	6,9	0,0	25,8	1,8	1,1	0,0	100,0	113
Résidence										
Urbain	24,2	19,1	2,6	2,6	39,0	12,1	0,4	0,0	100,0	810
Rural	19,0	51,5	13,8	1,2	5,6	7,6	0,6	0,7	100,0	1 692
Province										
Kinshasa	15,3	10,9	0,0	0,0	51,2	22,7	0,0	0,0	100,0	142
Bas-Congo	19,0	35,8	14,1	3,2	23,8	4,1	0,0	0,0	100,0	95
Bandundu	26,3	44,4	13,5	7,3	5,7	2,8	0,0	0,2	100,0	343
Équateur	16,5	48,5	17,1	0,3	6,4	10,6	0,5	0,3	100,0	367
Orientale	21,1	46,6	13,8	0,4	10,1	4,8	0,2	3,0	100,0	304
Nord-Kivu	16,4	51,6	8,5	0,0	17,6	4,5	1,3	0,0	100,0	300
Sud-Kivu	27,6	40,0	9,7	0,6	6,6	14,2	1,2	0,0	100,0	358
Maniema	29,6	55,9	3,7	0,0	7,9	2,4	0,5	0,0	100,0	84
Katanga	17,4	22,1	3,0	0,0	45,5	10,7	0,7	0,5	100,0	207
Kasaï Oriental	27,2	22,3	8,9	4,8	25,4	10,3	0,0	1,1	100,0	117
Kasaï Occidental	11,9	47,9	5,2	1,9	18,9	13,9	0,3	0,0	100,0	185
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	14,5	56,7	13,1	1,6	6,4	5,7	0,7	1,3	100,0	517
Second	21,2	52,2	14,1	2,6	4,2	5,1	0,7	0,0	100,0	427
Moyen	20,6	44,2	16,2	0,8	8,9	7,9	0,3	1,1	100,0	544
Quatrième	25,9	37,5	5,9	1,5	15,8	12,4	0,9	0,0	100,0	562
Le plus élevé	20,8	13,2	1,1	2,0	49,2	13,7	0,0	0,0	100,0	451
Ensemble	20,7	41,0	10,1	1,7	16,4	9,0	0,5	0,5	100,0	2 502
HOMME										
Groupe d'âges										
<5	17,0	46,4	12,8	0,1	14,2	8,7	0,2	0,6	100,0	614
5-14	21,3	41,9	16,0	0,7	12,1	7,8	0,1	0,1	100,0	378
15-49	22,7	39,5	8,9	0,4	16,4	11,3	0,7	0,2	100,0	427
50-64	39,4	31,8	5,7	0,0	13,7	7,6	0,5	1,3	100,0	133
65+	34,9	36,6	1,0	0,0	21,4	5,5	0,0	0,6	100,0	52
Résidence										
Urbain	28,3	19,3	1,8	0,2	35,6	13,9	0,3	0,6	100,0	457
Rural	19,4	51,0	15,4	0,4	6,1	7,0	0,3	0,4	100,0	1 147
Province										
Kinshasa	12,8	4,7	0,0	0,0	55,9	25,6	1,1	0,0	100,0	87
Bas-Congo	31,5	33,2	16,9	0,8	16,1	1,5	0,0	0,0	100,0	65
Bandundu	20,1	54,1	19,3	0,0	5,5	1,1	0,0	0,0	100,0	203
Équateur	18,9	40,9	21,3	0,0	4,9	11,7	1,0	1,3	100,0	264
Orientale	20,4	42,6	11,4	1,7	18,1	5,9	0,0	0,0	100,0	180
Nord-Kivu	18,9	49,9	7,4	0,0	18,9	4,7	0,0	0,2	100,0	181
Sud-Kivu	25,2	45,4	12,0	0,0	3,8	12,8	0,0	0,8	100,0	236
Maniema	29,4	55,7	1,6	0,0	7,4	5,8	0,0	0,0	100,0	86
Katanga	21,2	30,7	2,7	0,0	35,2	8,5	1,0	0,7	100,0	119
Kasaï Oriental	32,5	29,5	8,0	1,6	14,6	13,6	0,0	0,3	100,0	106
Kasaï Occidental	18,6	51,8	4,7	0,0	12,7	12,2	0,0	0,0	100,0	76

À Suivre…

Tableau 16.4—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Secteur public: Hôpital	Secteur public: Centre de santé	Secteur public: Poste de santé	Secteur public: Autre secteur public	Secteur privé: Hôpital/ clinique	Secteur privé: Autre secteur médical privé	Autre	Manquant	Total	Effectif d'hospitali-sations
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	15,2	58,2	14,2	0,9	4,3	5,5	0,5	1,2	100,0	298
Second	23,5	47,0	15,4	0,1	6,7	6,4	0,8	0,0	100,0	305
Moyen	25,5	42,1	14,4	0,3	9,2	7,9	0,0	0,6	100,0	382
Quatrième	20,7	44,8	10,4	0,3	14,1	9,8	0,0	0,0	100,0	383
Le plus élevé	24,9	10,2	0,4	0,0	46,4	17,3	0,4	0,4	100,0	236
Ensemble	21,9	42,0	11,5	0,3	14,5	9,0	0,3	0,4	100,0	1 604
ENSEMBLE										
Groupe d'âges										
<5	16,5	46,0	13,3	0,1	13,0	10,0	0,1	0,8	100,0	1 149
5-14	20,8	42,5	12,0	0,4	12,9	10,5	0,3	0,6	100,0	739
15-49	21,1	39,8	9,1	2,4	18,3	8,3	0,7	0,2	100,0	1 725
50-64	32,0	35,4	9,7	0,4	12,9	8,8	0,2	0,5	100,0	328
65+	34,1	32,6	5,1	0,0	24,4	3,0	0,8	0,2	100,0	164
Résidence										
Urbain	25,6	19,2	2,3	1,7	37,8	12,8	0,3	0,3	100,0	1 267
Rural	19,2	51,3	14,4	0,9	5,8	7,3	0,5	0,6	100,0	2 838
Province										
Kinshasa	14,3	8,5	0,0	0,0	53,0	23,8	0,4	0,0	100,0	229
Bas-Congo	24,0	34,8	15,2	2,2	20,7	3,1	0,0	0,0	100,0	160
Bandundu	24,0	48,0	15,6	4,6	5,6	2,1	0,0	0,1	100,0	547
Équateur	17,5	45,3	18,8	0,2	5,7	11,0	0,7	0,7	100,0	631
Orientale	20,8	45,1	12,9	0,9	13,1	5,2	0,1	1,9	100,0	484
Nord-Kivu	17,4	50,9	8,1	0,0	18,1	4,6	0,8	0,1	100,0	481
Sud-Kivu	26,7	42,1	10,6	0,4	5,5	13,7	0,7	0,3	100,0	594
Maniema	29,5	55,8	2,6	0,0	7,6	4,1	0,3	0,0	100,0	170
Katanga	18,8	25,3	2,9	0,0	41,7	9,9	0,8	0,6	100,0	327
Kasaï Oriental	29,7	25,7	8,5	3,3	20,2	11,8	0,0	0,7	100,0	223
Kasaï Occidental	13,9	49,0	5,1	1,3	17,1	13,4	0,2	0,0	100,0	261
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	14,8	57,2	13,5	1,4	5,6	5,6	0,6	1,3	100,0	815
Second	22,1	50,0	14,6	1,6	5,3	5,6	0,7	0,0	100,0	732
Moyen	22,6	43,3	15,5	0,6	9,0	7,9	0,2	0,9	100,0	926
Quatrième	23,8	40,4	7,7	1,0	15,1	11,3	0,5	0,0	100,0	945
Le plus élevé	22,2	12,2	0,9	1,3	48,2	14,9	0,1	0,1	100,0	688
Ensemble	21,2	41,4	10,7	1,1	15,7	9,0	0,4	0,5	100,0	4 106

16.5 PRINCIPALE RAISON DE L'HOSPITALISATION

Le tableau 16.5 présente la répartition de toutes les hospitalisations ayant eu lieu au cours des six mois ayant précédé l'interview selon le motif de l'hospitalisation. Dans plus de deux cas sur cinq (45 %), la raison de l'hospitalisation est une autre maladie que le paludisme ou la fièvre. Cette proportion est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (50 % contre 41 %). Cependant, dans 38 % des cas, c'est la fièvre et le paludisme qui sont responsables des hospitalisations : 34 % chez les femmes et 43 % chez les hommes. En outre, chez les femmes, l'accouchement est le motif de 18 % d'hospitalisations.

Les résultats selon l'âge font apparaître des variations importantes. Le pourcentage d'hospitalisations pour la fièvre et le paludisme diminue avec l'âge : de 55 % parmi les enfants de moins de 5 ans, le pourcentage passe à 26 % à 15-49 ans et à 13 % parmi les personnes de 65 ans et plus. À l'inverse, le pourcentage d'hospitalisations pour des maladies autres que le paludisme et la fièvre augmente avec l'âge, de 41 % à moins de 5 ans à 78 % à 65 ans et plus. Il en est de même des hospitalisations à la suite d'accidents ou de blessures, le pourcentage passant de 1 % à moins de 5 ans à 7 % parmi les personnes de 65 ans et plus. Parmi les hommes de 15-49 ans, 12 % des hospitalisations sont consécutives à des accidents ou des blessures. Il faut souligner que chez les femmes de 15-49 ans, environ un tiers des hospitalisations ont pour motif l'accouchement (34 %).

Le milieu de résidence ne fait pas apparaître de différences importantes, à l'exception des hospitalisations pour l'accouchement : en effet, le pourcentage d'hospitalisations pour accoucher est nettement plus important en milieu urbain qu'en milieu rural (15 % contre 9 %). Bien que l'écart ne soit pas très important, on constate que le pourcentage d'hospitalisations dues à la fièvre/paludisme est un peu plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (39 % contre 34 %). En ce qui concerne les provinces, on note également des variations : par exemple, on remarque qu'au Sud-Kivu, près de la moitié des hospitalisations (49 %) sont dues à de la fièvre ou du paludisme. Au Bandundu et au Nord-Kivu, ce pourcentage est nettement plus faible (31 %). Les maladies autres que la fièvre et le paludisme ont été responsables de 56 % des hospitalisations des six derniers mois au Nord-Kivu. En outre, à Kinshasa et au Kasaï Occidental, respectivement 35 % et 30 % des admissions hospitalières des femmes ont eu pour motif l'accouchement. Ce pourcentage n'est que de 8 % à l'Équateur et de 9 % au Nord-Kivu.

Tableau 16.5 Hospitalisations et raison de l'hospitalisation

Répartition (en %) de toutes les hospitalisations au cours des six mois ayant précédé l'interview en fonction de la raison de l'hospitalisation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Soins prénatals/ postnatals	Accouche-ment	Fièvre/ paludisme	Maladies autres que fièvre/ paludisme	Accident/ blessure	Autre raison	Manquant	Total	Effectif d'hospitali-sations
				FEMME					
Groupe d'âges									
<5	0,2	0,0	55,2	39,8	0,5	2,2	2,1	100,0	535
5-14	0,0	0,0	55,3	38,8	3,8	0,8	1,2	100,0	361
15-49	5,6	34,4	21,3	35,7	1,9	0,8	0,3	100,0	1 299
50-64	0,0	0,7	32,2	62,6	2,0	2,5	0,0	100,0	195
65+	0,0	0,0	14,2	76,4	8,0	0,0	1,3	100,0	113
Résidence									
Urbain	2,3	23,9	31,2	38,8	1,9	1,3	0,6	100,0	810
Rural	3,3	15,1	35,3	42,0	2,3	1,2	0,9	100,0	1 692
Province									
Kinshasa	0,0	34,6	33,7	30,5	0,0	0,0	1,3	100,0	142
Bas-Congo	1,4	18,4	32,0	43,3	1,7	0,0	3,0	100,0	95
Bandundu	3,8	24,3	25,0	43,7	2,2	0,3	0,7	100,0	343
Équateur	3,3	7,5	33,9	49,5	3,0	2,3	0,6	100,0	367
Orientale	4,3	16,2	31,8	42,9	1,2	0,3	3,3	100,0	304
Nord-Kivu	1,4	9,4	29,8	52,8	3,7	2,9	0,0	100,0	300
Sud-Kivu	1,8	13,7	49,1	31,9	2,2	1,2	0,1	100,0	358
Maniema	5,4	10,5	42,2	33,8	6,1	1,6	0,5	100,0	84
Katanga	4,6	25,3	31,9	37,2	0,3	0,4	0,2	100,0	207
Kasaï Oriental	5,3	23,9	35,0	33,4	2,1	0,3	0,0	100,0	117
Kasaï Occidental	1,7	29,8	31,0	33,2	1,6	2,7	0,0	100,0	185
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	4,0	14,3	30,4	45,3	2,8	2,5	0,6	100,0	517
Second	3,8	17,1	29,9	46,1	2,0	0,9	0,2	100,0	427
Moyen	2,7	16,5	35,2	42,8	1,3	0,4	1,1	100,0	544
Quatrième	2,8	15,5	42,7	33,1	3,1	1,3	1,5	100,0	562
Le plus élevé	1,3	27,6	29,4	38,8	1,4	1,0	0,4	100,0	451
Ensemble	2,9	17,9	34,0	41,0	2,2	1,2	0,8	100,0	2 502
				HOMME					
Groupe d'âges									
<5	na	na	54,3	41,6	2,0	1,2	0,9	100,0	614
5-14	na	na	42,9	53,3	2,4	0,1	1,3	100,0	378
15-49	na	na	38,7	48,5	11,6	0,5	0,5	100,0	427
50-64	na	na	20,3	73,8	3,5	1,0	1,3	100,0	133
65+	na	na	11,1	80,0	6,2	2,1	0,6	100,0	52
Résidence									
Urbain	na	na	38,2	53,7	5,6	0,6	2,0	100,0	457
Rural	na	na	45,3	48,7	4,6	0,9	0,5	100,0	1 147
Province									
Kinshasa	na	na	39,9	47,8	5,0	1,3	6,0	100,0	87
Bas-Congo	na	na	56,6	41,0	2,4	0,0	0,0	100,0	65
Bandundu	na	na	40,0	45,8	13,0	1,0	0,2	100,0	203
Équateur	na	na	44,8	49,7	3,4	0,7	1,3	100,0	264
Orientale	na	na	45,2	51,9	2,3	0,2	0,4	100,0	180
Nord-Kivu	na	na	33,2	62,3	3,3	1,0	0,2	100,0	181
Sud-Kivu	na	na	47,5	49,1	1,3	1,2	0,9	100,0	236
Maniema	na	na	50,5	47,4	0,7	0,8	0,7	100,0	86

À Suivre…

Tableau 16.5—*Suite*									
Caractéristique sociodémographique	Soins prénatals/ postnatals	Accouche-ment	Fièvre/ paludisme	Maladies autres que fièvre/ paludisme	Accident/ blessure	Autre raison	Manquant	Total	Effectif d'hospitali-sations
Katanga	na	na	43,0	48,4	7,7	0,4	0,5	100,0	119
Kasaï Oriental	na	na	36,8	53,4	7,5	1,5	0,3	100,0	106
Kasaï Occidental	na	na	46,3	44,7	8,0	0,0	0,9	100,0	76
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	na	na	38,8	50,3	8,5	0,8	1,4	100,0	298
Second	na	na	46,9	47,5	4,6	0,9	0,1	100,0	305
Moyen	na	na	39,7	55,3	3,0	0,9	1,1	100,0	382
Quatrième	na	na	48,5	47,8	3,2	0,5	0,0	100,0	383
Le plus élevé	na	na	41,3	48,7	6,5	0,9	2,5	100,0	236
Ensemble	na	na	43,3	50,1	4,9	0,8	0,9	100,0	1 604
ENSEMBLE									
Groupe d'âges									
<5	0,1	0,0	54,7	40,8	1,3	1,7	1,5	100,0	1 149
5-14	0,0	0,0	49,0	46,2	3,1	0,5	1,3	100,0	739
15-49	4,3	25,9	25,6	38,9	4,3	0,8	0,3	100,0	1 725
50-64	0,0	0,4	27,4	67,1	2,6	1,9	0,5	100,0	328
65+	0,0	0,0	13,2	77,6	7,4	0,6	1,1	100,0	164
Résidence									
Urbain	1,5	15,2	33,7	44,2	3,2	1,0	1,1	100,0	1 267
Rural	2,0	9,0	39,3	44,7	3,2	1,1	0,8	100,0	2 838
Province									
Kinshasa	0,0	21,4	36,0	37,1	1,9	0,5	3,1	100,0	229
Bas-Congo	0,9	11,0	42,0	42,4	2,0	0,0	1,8	100,0	160
Bandundu	2,4	15,3	30,6	44,5	6,2	0,6	0,5	100,0	547
Équateur	1,9	4,4	38,5	49,6	3,2	1,6	0,9	100,0	631
Orientale	2,7	10,2	36,8	46,2	1,6	0,2	2,2	100,0	484
Nord-Kivu	0,9	5,9	31,0	56,4	3,5	2,2	0,1	100,0	481
Sud-Kivu	1,1	8,3	48,5	38,7	1,8	1,2	0,4	100,0	594
Maniema	2,6	5,2	46,4	40,7	3,3	1,1	0,6	100,0	170
Katanga	2,9	16,1	35,9	41,3	3,0	0,4	0,3	100,0	327
Kasaï Oriental	3,0	12,5	35,9	42,9	4,6	0,9	0,1	100,0	223
Kasaï Occidental	1,2	21,1	35,5	36,6	3,5	1,9	0,3	100,0	261
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	2,6	9,1	33,5	47,1	4,9	1,9	0,9	100,0	815
Second	2,2	10,0	37,0	46,7	3,1	0,9	0,2	100,0	732
Moyen	1,6	9,7	37,1	47,9	2,0	0,6	1,1	100,0	926
Quatrième	1,7	9,2	45,1	39,1	3,1	1,0	0,9	100,0	945
Le plus élevé	0,9	18,1	33,5	42,2	3,2	1,0	1,1	100,0	688
Ensemble	1,8	10,9	37,6	44,5	3,2	1,1	0,9	100,0	4 106

na = non applicable

Les résultats selon l'indice de bien-être économique ne font pas apparaître de variations très importantes, à l'exception des hospitalisations pour l'accouchement dont le pourcentage varie globalement du simple au double entre les ménages des quatre premiers quintiles et ceux du quintile le plus élevé (9-10 % contre 18 %).

16.6 DÉPENSES ANNUELLES MOYENNES PAR HABITANT

Le tableau 16.6 présente le montant, en dollar US, des dépenses annuelles moyennes par habitant. Les résultats sont présentés pour les soins ambulatoires et pour l'hospitalisation, pour l'ensemble de la population de fait et séparément pour les femmes et pour les hommes.

Dans l'ensemble, la dépense totale annuelle moyenne par habitant est évaluée à 28$. On note des variations selon les caractéristiques : c'est dans la population de 50 ans et plus (57$ à 50-64 ans et 58$ à 65 ans et plus contre 15$ à 5=14 ans), en milieu urbain (48$ contre 17$ en milieu rural), dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé (58$ contre 14$ dans ceux du quintile le plus bas) et surtout à Kinshasa (81$ contre 17$ dans les deux Kasaï, 18$ dans la province Orientale et 19$ au Sud-Kivu) que la dépense annuelle moyenne est la plus élevée.

Les résultats montrent aussi que la dépense annuelle par habitant est nettement plus élevée pour les soins ambulatoires que pour les soins d'hospitalisation (20$ contre 7$) et cela quel que soit le sexe et la caractéristique. Cet écart se vérifie particulièrement à Kinshasa (63$ pour les soins ambulatoires contre 18$ pour l'hospitalisation), en milieu urbain (respectivement 36$ contre 11$) ou encore dans les ménages du quintile le plus élevé (respectivement 44$ contre 14$).

Tableau 16.6 Dépenses annuelles moyennes par habitant (en $ US) pour les soins ambulatoires et les hospitalisations

Dépenses annuelles moyennes par habitant (en $ US) pour les soins ambulatoires et les hospitalisations, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Dépenses annuelles moyennes par habitant pour les soins ambulatoires (en $ US)	Dépenses annuelles moyennes par habitant pour l'hospitalisation (en $ US)	Dépenses annuelles moyennes totales par habitant (en $ US)	Population de fait
FEMME				
Groupe d'âges				
<5	23	6	28	4 689
5-14	11	4	15	7 376
15-49	26	12	38	9 636
50-64	48	8	56	1 786
65+	54	15	68	664
Résidence				
Urbain	43	13	55	8 519
Rural	12	6	18	15 631
Province				
Kinshasa	73	17	90	2 336
Bas-Congo	26	11	37	1 080
Bandundu	14	7	21	3 796
Équateur	21	7	28	3 215
Orientale	13	8	21	2 405
Nord-Kivu	14	11	25	2 142
Sud-Kivu	13	9	21	1 889
Maniema	21	7	28	749
Katanga	31	7	38	2 470
Kasaï Oriental	14	3	17	2 420
Kasaï Occidental	16	4	20	1 648
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	12	4	16	4 887
Second	13	5	19	4 777
Moyen	15	8	23	4 628
Quatrième	21	8	29	4 804
Le plus élevé	52	15	67	5 054
Ensemble	23	8	31	24 150
HOMME				
Groupe d'âges				
<5	18	9	27	4 501
5-14	12	3	15	7 185
15-49	17	5	23	9 155
50-64	47	11	58	1 415
65+	24	22	45	534
Résidence				
Urbain	29	10	39	8 005
Rural	11	4	16	14 785
Province				
Kinshasa	51	19	70	2 081
Bas-Congo	23	8	31	979
Bandundu	17	4	21	3 482
Équateur	17	4	21	3 220
Orientale	9	5	14	2 257
Nord-Kivu	11	6	17	1 935
Sud-Kivu	10	7	17	1 848
Maniema	21	10	31	768
Katanga	15	5	20	2 390
Kasaï Oriental	13	4	17	2 375
Kasaï Occidental	12	2	15	1 456

À Suivre…

Tableau 16.6—*Suite*				
Caractéristique sociodémographique	Dépenses annuelles moyennes par habitant pour les soins ambulatoires (en $ US)	Dépenses annuelles moyennes par habitant pour l'hospitalisation (en $ US)	Dépenses annuelles moyennes totales par habitant (en $ US)	Population de fait
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	9	3	12	4 269
Second	12	3	16	4 597
Moyen	13	5	18	4 679
Quatrième	19	6	25	4 573
Le plus élevé	34	13	47	4 671
Ensemble	18	6	24	22 790
ENSEMBLE				
Groupe d'âges				
<5	20	7	28	9 189
5-14	11	4	15	14 561
15-49	22	9	30	18 791
50-64	48	9	57	3 201
65+	40	18	58	1 198
Résidence				
Urbain	36	11	48	16 524
Rural	12	5	17	30 416
Province				
Kinshasa	63	18	81	4 417
Bas-Congo	25	10	34	2 059
Bandundu	16	5	21	7 277
Équateur	19	6	25	6 434
Orientale	11	6	18	4 663
Nord-Kivu	13	8	21	4 077
Sud-Kivu	11	8	19	3 736
Maniema	21	9	29	1 518
Katanga	23	6	29	4 860
Kasaï Oriental	13	3	17	4 795
Kasaï Occidental	14	3	17	3 104
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	11	3	14	9 156
Second	13	4	17	9 374
Moyen	14	7	21	9 307
Quatrième	20	7	27	9 378
Le plus élevé	44	14	58	9 725
Ensemble	20	7	28	46 940

On constate en outre, que la dépense totale annuelle moyenne est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (31$ contre 24$). L'écart est plus important pour les soins ambulatoires (23$ pour les femmes contre 18 $ pour les hommes) que pour l'hospitalisation (respectivement 8$ contre 6$).

16.7 DÉPENSES ANNUELLES MOYENNES PAR MÉNAGE

Le tableau 16.7 présente les dépenses totales annuelles moyennes par ménage en fonction du type de soins. Globalement, en moyenne, un ménage a dépensé, dans une année, 206$ pour couvrir les frais médicaux de ses membres. C'est pour les soins ambulatoires que la dépense des ménages a été la plus élevée (110$), et pour l'hospitalisation qu'elle a été la plus faible (38$). En outre, en moyenne, un ménage a dépensé annuellement 58$ pour couvrir d'autres frais comme l'achat de vitamines, d'accessoires de santé ou d'appareils non prescrits au cours d'une consultation ou hospitalisation.

Tableau 16.7 Dépenses de santé annuelles moyennes par ménage (en $ US)

Dépenses annuelles moyennes par ménage pour les soins ambulatoires, les hospitalisations, et autres dépenses de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Dépenses annuelles moyennes par ménage pour les soins ambulatoires (en $ US)	Dépenses annuelles moyennes par ménage pour l'hospitalisation (en $ US)	Dépenses annuelles moyennes par ménage pour d'autres dépenses de santé[1] (en $ US)	Dépenses de santé annuelles moyennes totales par ménage (en $ US)	Effectif de ménages
Résidence					
Urbain	219	67	90	376	2 873
Rural	59	25	43	128	6 206
Province					
Kinshasa	381	108	52	542	762
Bas-Congo	116	45	325	486	455
Bandundu	77	27	32	136	1 478
Équateur	102	32	66	200	1 205
Orientale	58	30	66	154	1 002
Nord-Kivu	77	48	26	151	737
Sud-Kivu	64	45	33	142	673
Maniema	105	44	80	229	318
Katanga	126	31	34	192	925
Kasaï Oriental	70	18	46	133	936
Kasaï Occidental	76	17	12	104	590
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	48	16	51	115	2 082
Second	65	21	35	121	1 921
Moyen	76	36	31	142	1 775
Quatrième	116	43	55	214	1 676
Le plus élevé	273	85	127	486	1 626
Ensemble	110	38	58	206	9 080

Note : Les dépenses du ménage pour les soins ambulatoires et les hospitalisations correspondent à la somme des dépenses effectuées par tous les membres du ménage. Les autres dépenses de santé ont été collectées pour l'ensemble du ménage.
[1] Les « autres dépenses de santé » sont des dépenses autres que celles effectuées par les membres du ménage pour les soins ambulatoires et les hospitalisations. Il s'agit par exemple, de dépenses pour des vitamines ou médicaments, des accessoires de santé tels que du sparadrap, un thermomètre, ou des appareils non prescrits au cours d'une consultation ou hospitalisation.

Les variations selon les caractéristiques sont importantes. Les dépenses de santé annuelles moyennes par ménage sont nettement plus élevées en milieu urbain que rural (376$ contre 128$). L'écart entre les deux milieux de résidence est particulièrement important pour les dépenses occasionnées par les soins ambulatoires (219$ contre 59$). De même, on note un écart entre Kinshasa et le Bas-Congo où les ménages ont dépensé, en moyenne, respectivement 542$ et 486$ pour couvrir tous leurs fais de santé et les autres provinces dans lesquelles le montant des dépenses varie de 229$ au Maniema à 104$ au Kasaï Occidental.

Les dépenses des ménages varient aussi de manière importante selon le niveau de bien-être économique ; c'est dans les ménages du quatrième quintile (214$) et surtout dans ceux du quintile le plus élevé (486$) que le montant annuel moyen des dépenses a été le plus élevé. À l'opposé, les ménages du quintile le plus bas ont dépensé, en moyenne, dans l'année seulement 115$. Quel que soit le niveau de bien-être du ménage, c'est pour couvrir les frais de soins ambulatoires que les dépenses ont été les plus élevées et, à l'opposé, pour couvrir des frais d'hospitalisation qu'elles ont été les plus faibles (110$ contre 38$).

STATUT DE LA FEMME 17

Principaux résultats

- Dans près de trois cas sur dix (29 %), les femmes décident elles-mêmes de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent, mais dans 30 % des cas, c'est le mari/partenaire qui décide principalement.
- Seulement 7 % de femmes décident principalement de l'utilisation de l'argent gagné par leur mari /partenaire. Dans 46 % de cas, la décision est conjointe et dans 46 % des cas c'est l'homme lui-même qui décide.
- La proportion d'hommes qui possèdent une maison et des terres est plus élevée que celle des femmes (respectivement 43 % et 40 % contre 37 % et 34 %).
- Les femmes participent moins que les hommes à la prise de décision concernant les soins de santé et différents aspects de la vie du ménage.
- Trois femmes sur quatre (75 %) pensent que pour au moins une des raisons citées dans l'enquête, il est justifié qu'un homme batte sa femme ; chez les hommes, cette proportion est plus faible (61 %).

Au cours de l'EDS-RDC II, un certain nombre de questions posées aux femmes ont permis d'élaborer certains indicateurs du statut de la femme et d'évaluer son niveau de participation au développement. Ces questions portaient, entre autres, sur l'emploi et la rémunération des femmes et des hommes, le pouvoir de décision et d'action des femmes au sein du ménage, leur droit à disposer de leurs revenus, leurs opinions sur certains aspects de la vie du couple et la possession de certains biens. L'analyse des résultats porte sur les femmes et les hommes de 15-49 ans.

17.1 EMPLOI ET TYPE DE RÉMUNÉRATION DES CONJOINTS

À la lecture du tableau 17.1, on constate que huit femmes en union sur dix (81 %) contre plus de neuf hommes sur dix (97 %) ont déclaré avoir travaillé au cours des 12 derniers mois. Chez les femmes, cette proportion augmente avec l'âge d'un minimum de 71 % à 15-19 ans à un maximum de 87 % à 40-44 ans. Chez les hommes, elle varie d'un minimum de 73 % à 15-19 ans à un maximum de 98 % entre 30 et 49 ans.

Parmi les personnes en union ayant travaillé, 37 % de femmes et 48 % d'hommes ont été rémunérés en argent uniquement alors que 47 % de femmes contre 41 % d'hommes ont été payés à la fois en argent et en nature. Par ailleurs, dans 12 % des cas pour les femmes contre 6 % pour les hommes, la rémunération a été effectuée en nature. Par contre, 4 % de femmes et 4 % d'hommes n'ont pas été rémunérés.

Tableau 17.1 Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant travaillé à n'importe quel moment, au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération, selon l'âge, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi les enquêtés actuellement en union :		Répartition (en %) des enquêtés actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération					
Groupe d'âges	Pourcentage ayant travaillé au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtés	Argent uniquement	Argent et nature	En nature seulement	Non rémunéré	Total[1]	Effectif
				FEMME				
15-19	71,1	863	31,5	53,0	10,2	5,3	100,0	614
20-24	74,4	2 231	36,4	45,7	13,5	4,3	100,0	1 661
25-29	82,1	2 817	37,0	46,9	12,5	3,4	100,0	2 311
30-34	82,9	2 207	36,0	47,6	12,7	3,5	100,0	1 830
35-39	83,6	1 820	37,8	46,2	12,0	3,9	100,0	1 521
40-44	86,7	1 252	39,0	46,7	10,6	3,7	100,0	1 086
45-49	85,9	906	34,9	49,7	11,3	4,1	100,0	778
Ensemble 15-49	81,0	12 096	36,5	47,3	12,2	3,9	100,0	9 800
				HOMME				
15-19	73,2	24	(31,7)	(48,1)	(16,0)	(4,2)	(100,0)	18
20-24	94,1	350	47,2	43,1	5,1	4,6	100,0	330
25-29	96,5	837	48,1	40,0	7,7	4,0	100,0	807
30-34	97,9	870	49,0	41,1	6,2	3,8	100,0	852
35-39	98,3	776	52,6	38,2	5,4	3,8	100,0	763
40-44	98,4	732	47,4	41,8	7,4	3,4	100,0	719
45-49	98,2	641	45,2	44,7	5,4	4,7	100,0	629
Ensemble 15-49	97,4	4 230	48,4	41,2	6,4	4,0	100,0	4 118
50-59	96,1	811	47,3	40,1	7,7	4,9	100,0	780
Ensemble 15-59	97,2	5 041	48,2	41,0	6,6	4,1	100,0	4 898

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non-pondérés.
[1] Y compris les non déterminés

17.2 CONTRÔLE DE L'UTILISATION DE L'ARGENT DANS LE MÉNAGE

Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance des gains de la femme par rapport à ceux du conjoint

Le pouvoir de décision concernant l'utilisation du revenu de la femme est considéré comme l'un des indicateurs du statut de la femme. Il permet d'évaluer son autonomie financière.

Au cours de l'EDS-RDC II, on a demandé aux femmes en union qui avaient travaillé au cours des 12 derniers mois et qui avaient gagné de l'argent de dire qui décidait principalement de l'utilisation de cet argent. Il en ressort que dans près de trois cas sur dix (29 %), ce sont les femmes elles-mêmes qui décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Dans 41 % des cas, le revenu de la femme fait l'objet d'une gestion conjointe avec le mari/partenaire et dans 30 % des cas, le mari/partenaire décide seul. L'intervention d'autres personnes (autre que le mari/partenaire) dans le contrôle et la gestion du revenu de la femme est marginale.

Le tableau17.2.1 met aussi en évidence des disparités selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats indiquent que plus la femme est instruite, plus elle décide principalement de l'utilisation de son revenu : de 26 % quand elle n'a aucun niveau d'instruction à 34 % quand elle a un niveau secondaire et à 40 % quand elle a un niveau supérieur. De même, la proportion de femmes qui décident avec leur conjoint augmente aussi avec le niveau d'instruction : 38 % chez les femmes sans niveau d'instruction contre 42 % chez celles de niveau secondaire et 46 % chez les femmes de niveau supérieur.

Tableau 17.2.1 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par les femmes par rapport à celui gagné par le conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) en fonction du fait qu'elles gagnent plus ou moins que leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :						Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint :						
Caractéristique sociodémographique	Princi-palement la femme	Femme et conjoint ensemble	Princi-palement le conjoint	Autre	Manquant	Total	Plus que le conjoint	Moins que le conjoint	À peu près la même chose	Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges													
15-19	26,9	33,3	36,9	1,7	1,2	100,0	6,0	77,4	12,4	1,4	2,8	100,0	518
20-24	24,0	43,1	32,1	0,0	0,8	100,0	5,8	77,8	13,8	0,7	2,0	100,0	1 364
25-29	27,8	41,0	30,6	0,1	0,5	100,0	7,7	76,1	14,0	0,6	1,6	100,0	1 940
30-34	30,0	39,4	29,5	0,2	0,9	100,0	10,9	69,0	16,0	1,4	2,6	100,0	1 530
35-39	29,7	40,4	29,5	0,0	0,4	100,0	10,7	70,2	15,9	1,5	1,7	100,0	1 277
40-44	34,3	41,1	24,1	0,0	0,4	100,0	13,2	66,2	17,6	1,6	1,4	100,0	930
45-49	28,9	46,2	24,5	0,0	0,3	100,0	14,1	60,4	21,2	2,7	1,6	100,0	658
Nombre d'enfants vivants													
0	26,8	39,1	31,9	0,3	1,8	100,0	6,3	73,1	16,2	1,3	3,1	100,0	601
1-2	28,4	39,6	31,0	0,3	0,6	100,0	8,0	75,7	13,0	1,2	2,1	100,0	2 541
3-4	31,0	39,5	28,8	0,1	0,6	100,0	9,6	71,6	16,1	0,9	1,8	100,0	2 289
5+	27,3	43,6	28,6	0,1	0,4	100,0	11,4	68,3	17,1	1,5	1,7	100,0	2 788
Résidence													
Urbain	45,9	38,2	15,0	0,1	0,8	100,0	12,7	72,4	10,2	2,1	2,6	100,0	2 511
Rural	21,1	42,1	36,1	0,2	0,5	100,0	8,1	71,6	17,9	0,8	1,6	100,0	5 707
Province													
Kinshasa	63,0	30,6	6,2	0,0	0,2	100,0	18,7	67,6	6,9	3,4	3,4	100,0	663
Bas-Congo	35,6	41,7	22,3	0,0	0,4	100,0	5,4	66,9	27,2	0,0	0,5	100,0	419
Bandundu	24,0	41,1	33,1	0,4	1,3	100,0	10,1	69,0	17,4	1,6	1,9	100,0	1 490
Équateur	26,9	35,5	37,2	0,0	0,4	100,0	9,1	79,0	9,6	0,8	1,5	100,0	1 390
Orientale	32,2	44,3	22,6	0,0	1,0	100,0	7,7	67,2	20,3	0,9	3,9	100,0	840
Nord-Kivu	22,8	58,9	18,2	0,0	0,2	100,0	10,7	53,9	33,0	0,5	1,9	100,0	457
Sud-Kivu	19,1	58,2	22,0	0,6	0,0	100,0	7,6	72,0	18,3	1,2	0,8	100,0	563
Maniema	16,5	52,8	30,2	0,0	0,5	100,0	9,4	61,7	26,7	0,7	1,5	100,0	240
Katanga	23,4	35,8	40,2	0,2	0,4	100,0	7,1	80,3	9,9	1,7	1,0	100,0	850
Kasaï Oriental	27,4	38,0	33,6	0,2	0,8	100,0	9,2	74,1	13,0	1,2	2,5	100,0	764
Kasaï Occidental	23,3	34,8	41,1	0,2	0,6	100,0	8,2	80,9	9,5	0,3	1,1	100,0	542
Niveau d'instruction													
Aucun	25,5	37,8	36,1	0,0	0,5	100,0	8,4	72,4	16,9	0,8	1,5	100,0	1 606
Primaire	25,0	41,1	33,3	0,1	0,6	100,0	7,9	71,9	17,5	0,9	1,9	100,0	3 492
Secondaire	34,1	42,1	22,7	0,4	0,8	100,0	11,9	71,5	12,5	1,9	2,2	100,0	2 971
Supérieur	39,9	46,1	13,9	0,0	0,0	100,0	8,9	72,9	16,0	0,0	2,2	100,0	150
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	22,8	39,4	37,3	0,1	0,4	100,0	7,4	72,5	16,8	1,0	2,2	100,0	1 690
Second	22,1	40,0	37,1	0,2	0,7	100,0	10,5	68,6	18,1	1,0	1,7	100,0	1 868
Moyen	21,5	43,3	33,7	0,5	1,1	100,0	7,6	72,6	17,4	0,6	1,8	100,0	1 677
Quatrième	28,6	45,0	25,9	0,0	0,5	100,0	8,7	74,4	14,5	1,1	1,2	100,0	1 580
Le plus élevé	53,0	36,5	9,9	0,2	0,4	100,0	13,7	71,6	9,3	2,6	2,7	100,0	1 403
Ensemble	28,6	40,9	29,6	0,2	0,6	100,0	9,5	71,9	15,5	1,2	1,9	100,0	8 219

Le nombre d'enfants vivants de la femme semble influencer très légèrement sa capacité de disposer de son revenu : la proportion de femmes qui décident principalement de l'utilisation de leur revenu passe de 27 % parmi celles n'ayant aucun enfant vivant à 28 % chez celles ayant 1-2 enfants puis à 31 % parmi celles ayant 3-4 enfants. L'écart selon le milieu de résidence est plus important : près de cinq femmes du milieu urbain sur dix (46 %) décident de l'utilisation de leur revenu contre 21 % en milieu rural. Par ailleurs, les femmes de Kinshasa (63 %), suivies de celles du Bas-Congo (36 %) et de la province Orientale (32 %) sont proportionnellement les plus nombreuses à décider de l'utilisation de leur revenu. À l'opposé, au Katanga et à l'Équateur, les femmes semblent disposer de moins d'autonomie concernant l'utilisation de leur revenu puisque, dans respectivement 40 % et 37 % des cas, ce sont les hommes qui décident principalement de leur revenu. Les variations selon l'âge ne sont pas très importantes. Par contre, on note des différences très nettes en fonction du niveau de bien-être économique, la proportion de femmes décidant principalement de l'utilisation de leur revenu passant de 23 % dans les ménages du quintile le plus bas à 53 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Sept femmes sur dix (72 %) pensent gagner moins que leur conjoint alors que 16 % pensent gagner à peu près la même chose. Seulement 10 % des femmes pensent gagner plus que leur conjoint.

Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes

Au cours de l'enquête individuelle, on a demandé aux hommes qui avaient gagné de l'argent pour leur travail de dire qui décidait principalement de l'utilisation de cet argent. On a également demandé aux femmes en union dont le conjoint gagnait de l'argent qui décidait de l'utilisation de cet argent. Les résultats présentés au tableau 17.2.2 permettent de comparer les points de vue de l'homme et ceux de la femme concernant le contrôle des revenus de l'homme.

Tableau 17.2.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail et répartition (en%) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Homme							Femme						
Caractéristique sociodémographique	Princi-pale-ment la femme	Femme et conjoint en-semble	Princi-pale-ment le conjoint	Autre	Man-quant	Total	Effectif	Princi-pale-ment la femme	Femme et conjoint en-semble	Princi-pale-ment le conjoint	Autre	Man-quant	Total	Effectif
Groupe d'âges														
15-19	(7,2)	(44,2)	(48,6)	(0,0)	(0,0)	100,0	14	8,9	40,9	49,2	0,7	0,3	100,0	843
20-24	5,9	43,9	47,3	2,2	0,7	100,0	298	9,0	46,3	44,1	0,1	0,5	100,0	2 199
25-29	6,9	41,5	49,5	1,1	1,0	100,0	712	8,6	47,8	43,2	0,2	0,2	100,0	2 792
30-34	6,7	45,6	47,5	0,0	0,3	100,0	767	10,8	47,1	41,9	0,0	0,2	100,0	2 178
35-39	7,2	46,2	45,5	0,5	0,6	100,0	693	8,7	48,8	42,3	0,0	0,2	100,0	1 787
40-44	5,3	51,1	43,0	0,0	0,7	100,0	641	12,1	46,5	41,2	0,1	0,1	100,0	1 228
45-49	6,4	48,4	45,2	0,1	0,0	100,0	566	10,9	48,4	40,5	0,0	0,2	100,0	886
Nombre d'enfants vivants														
0	8,1	41,2	46,9	2,3	1,6	100,0	223	10,7	46,0	42,5	0,2	0,5	100,0	911
1-2	7,9	44,5	45,7	1,3	0,6	100,0	996	9,0	46,8	43,6	0,3	0,3	100,0	3 765
3-4	6,4	48,4	44,4	0,0	0,8	100,0	1 000	10,7	45,0	44,1	0,1	0,1	100,0	3 321
5+	5,3	46,4	48,1	0,0	0,2	100,0	1 471	9,1	49,0	41,7	0,0	0,2	100,0	3 916
Résidence														
Urbain	8,6	52,0	38,6	0,4	0,4	100,0	1 137	13,7	52,4	33,4	0,2	0,2	100,0	3 805
Rural	5,5	43,5	49,8	0,5	0,6	100,0	2 553	7,7	44,4	47,5	0,1	0,2	100,0	8 107
Province														
Kinshasa	6,5	53,5	39,6	0,0	0,5	100,0	318	20,6	54,2	24,6	0,3	0,3	100,0	978
Bas-Congo	7,4	42,4	50,3	0,0	0,0	100,0	144	6,4	51,2	41,9	0,0	0,6	100,0	489
Bandundu	4,1	42,7	50,3	1,5	1,4	100,0	617	9,5	44,6	45,7	0,0	0,2	100,0	2 057
Équateur	7,6	36,8	54,9	0,2	0,4	100,0	594	9,0	38,9	51,7	0,1	0,2	100,0	1 746
Orientale	4,2	41,8	52,3	0,9	0,7	100,0	415	9,7	45,0	44,4	0,0	0,8	100,0	1 146
Nord-Kivu	1,7	73,4	24,9	0,0	0,0	100,0	229	6,6	62,4	30,9	0,0	0,0	100,0	862
Sud-Kivu	12,4	49,7	37,9	0,0	0,0	100,0	276	8,7	64,2	26,9	0,2	0,0	100,0	835
Maniema	12,6	64,6	22,8	0,0	0,0	100,0	132	5,1	50,5	43,7	0,7	0,0	100,0	424
Katanga	4,8	48,9	46,1	0,0	0,2	100,0	380	8,9	45,0	45,9	0,0	0,1	100,0	1 143
Kasaï Oriental	8,0	46,0	45,1	0,5	0,5	100,0	338	6,4	38,1	55,2	0,2	0,1	100,0	1 333
Kasaï Occidental	8,0	34,0	56,5	0,7	0,7	100,0	247	12,6	43,8	43,3	0,1	0,2	100,0	898
Niveau d'instruction														
Aucun	10,6	43,6	44,9	0,0	0,9	100,0	173	7,8	42,9	49,1	0,0	0,2	100,0	2 298
Primaire	6,2	42,1	51,2	0,0	0,5	100,0	879	9,0	44,1	46,6	0,1	0,2	100,0	5 004
Secondaire	5,9	46,6	46,4	0,5	0,6	100,0	2 300	11,2	51,5	36,7	0,2	0,3	100,0	4 381
Supérieur	8,7	55,2	34,2	1,8	0,2	100,0	339	12,9	64,3	22,8	0,0	0,0	100,0	230
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	6,3	45,0	47,7	0,3	0,7	100,0	700	8,8	39,3	51,5	0,1	0,2	100,0	2 395
Second	4,0	43,5	51,9	0,1	0,4	100,0	812	9,0	44,1	46,6	0,2	0,1	100,0	2 642
Moyen	7,0	44,6	47,0	0,8	0,7	100,0	770	7,8	45,3	46,6	0,0	0,3	100,0	2 463
Quatrième	7,8	46,6	43,8	1,2	0,6	100,0	762	8,5	53,0	38,0	0,1	0,3	100,0	2 280
Le plus élevé	7,7	51,9	40,2	0,0	0,2	100,0	647	14,7	54,7	30,1	0,2	0,3	100,0	2 134
Ensemble 15-49	6,5	46,1	46,4	0,5	0,5	100,0	3 690	9,6	47,0	43,0	0,1	0,2	100,0	11 912
50-59	7,7	50,7	40,0	0,1	1,5	100,0	681	na	na	na	na	na	na	na
Ensemble 15-59	6,7	46,9	45,4	0,4	0,7	100,0	4 371	na	na	na	na	na	na	na

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non-pondérés.
na = non applicable.

Le tableau montre que la décision concernant l'utilisation du revenu de l'homme est prise, soit principalement par l'homme (46 %), soit de manière conjointe avec sa femme/partenaire (46 %). L'épouse seule n'exerce qu'un contrôle marginal sur le revenu de l'homme (7 %).

C'est au Kasaï Occidental (57 %) suivi de l'Équateur (55 %) et de la province Orientale (52 %) que la proportion d'hommes qui décident seuls de l'utilisation de leur revenu est la plus élevée. À l'opposé, au Maniema, la proportion d'hommes décidant principalement de l'utilisation de leur revenu n'est que de 23 % et dans 77 % des cas, la femme est associée à la décision d'utilisation (13 % principalement et 65 % ensemble avec son conjoint).

Les résultats selon le niveau d'instruction de l'homme montrent que la proportion d'hommes qui décident principalement de l'utilisation de leur revenu diminue globalement avec l'augmentation du niveau d'instruction, passant de 45 % quand il n'a aucun niveau d'instruction à 34 % quand il a le niveau supérieur. À l'opposé, au fur et à mesure que le niveau d'instruction de l'homme augmente, le rôle de la femme dans la décision d'utilisation du revenu de l'homme devient, globalement, plus important, passant de 51 % (45 % de manière conjointe et 6 % principalement la femme) quand il n'a aucun niveau d'instruction à 64 % (55 % de manière conjointe et 9 % principalement la femme) quand il a le niveau supérieur. Les variations selon le niveau de bien-être du ménage sont assez irrégulières.

Le tableau 17.2.2 présente également la distribution des femmes dont le mari/partenaire a gagné de l'argent en fonction de la personne qui décide principalement de l'utilisation de cet argent. On constate que les déclarations des femmes diffèrent peu de celles des hommes. En effet, dans 10 % de cas, les femmes ont déclaré qu'elles décidaient seules de l'utilisation de l'argent gagné par le mari/partenaire contre 7 % d'après la déclaration des hommes. Dans 47 % des cas selon les femmes, la décision d'utilisation est conjointe contre 46 % selon la déclaration des hommes ; en outre, 43 % des femmes contre 46 % selon les hommes ont déclaré que c'est le mari/partenaire qui décidait principalement de l'utilisation de l'argent qu'il gagne.

Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et les hommes selon l'importance des gains de la femme par rapport à ceux du conjoint

Les résultats du tableau 17.3 montrent que le niveau d'autonomie financière de la femme varie selon l'importance de ses gains par rapport à ceux de son conjoint. En effet, 39 % des femmes dont les gains sont supérieurs à ceux de leur mari/partenaire ont déclaré qu'elles décidaient principalement de l'utilisation de leurs gains contre 31 % de celles qui ont déclaré gagner moins que leur conjoint et 11 % quand elles gagnent à peu près la même chose. Dans ce dernier cas de figure, la décision d'utilisation de l'argent gagné par la femme est prise de manière conjointe dans 60 % des cas. C'est quand la femme gagne moins que son conjoint que l'implication de ce dernier dans la décision est la plus grande et quand elle gagne plus que lui qu'elle est la plus faible (31 % contre 25 %).

Tableau 17.3 Contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et contrôle de l'utilisation des gains du conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent, au cours des 12 derniers mois en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon les gains en argent de la femme par rapport à ceux du conjoint , République Démocratique du Congo 2013-2014

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :							Personne qui décide de l'utilisation des gains du conjoint :						
Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Manquant	Total	Effectif	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Manquant	Total	Effectif de femmes
Plus que le conjoint	38,5	36,0	25,1	0,3	0,1	100,0	778	20,3	44,8	34,6	0,3	0,0	100,0	778
Moins que le conjoint	30,7	37,9	31,2	0,1	0,1	100,0	5 906	9,2	46,4	44,3	0,0	0,1	100,0	5 906
À peu près la même chose	11,4	60,4	27,9	0,2	0,1	100,0	1 276	4,1	64,9	31,0	0,0	0,0	100,0	1 276
Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	32,1	48,3	19,6	0,0	0,0	100,0	101	na	na	na	na	na	na	0
La femme a travaillé mais n'a pas gagné d'argent	na	na	na	na	na	na	0	7,9	42,9	49,1	0,1	0,0	100,0	1 536
La femme n'a pas travaillé	na	na	na	na	na	na	0	11,0	43,5	44,7	0,2	0,6	100,0	2 259
Ne sait pas/manquant	40,2	15,4	15,3	0,3	28,8	100,0	158	17,6	27,1	47,6	1,4	6,3	100,0	158
Ensemble[1]	28,6	40,9	29,6	0,2	0,6	100,0	8 219	9,6	47,0	43,0	0,1	0,2	100,0	11 912

na = non applicable
[1] Y compris les cas où la femme ne sait pas si elle a gagné plus ou moins que son conjoint.

17.3 POSSESSION DE BIENS

La possession des biens comme des terres et des maisons peut avoir un effet bénéfique pour les ménages, en particulier dans des situations financières difficiles. Pour les femmes, être propriétaires de biens peut renforcer leur pouvoir d'action et les protéger en cas de séparation ou de rupture d'union.

Le tableau 17.4.1 présente la répartition des femmes selon qu'elles possèdent, ou non, une maison ou de la terre. Dans l'ensemble, très peu de femmes de 15-49 ans possèdent une maison (37 %) : 26 % des femmes en possèdent une avec quelqu'un d'autre, 5 % en possèdent une, seule et avec quelqu'un d'autre, et enfin 6 % en possèdent une, seule. La possession d'une maison augmente avec l'âge des femmes, passant de 10 % chez celles de 15-19 ans à 61 % chez celles de 45-49 ans. Cette proportion est aussi plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain (49 % contre 19 %). Des disparités importantes sont également observées selon les provinces : de 11 % à Kinshasa à 49 % au Bandundu. Par ailleurs, la proportion de femmes possédant une maison diminue avec le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique : de 58 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 25 % chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire et 13 % chez celles ayant un niveau d'instruction supérieur. Dans les ménages, cette proportion passe de 47 % dans ceux classés dans le quintile le plus bas à 15 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Tout comme la possession d'une maison, la possession de terres par les femmes reste limitée ; seulement 34 % de femmes possèdent des terres. Comme pour la possession d'une maison, la possession de terres augmente avec l'âge de la femme, passant de 12 % à 15-19 ans à 45 % à 35-39 ans et à 53 % à 45-49 ans. Les résultats selon les provinces montrent que c'est au Sud-Kivu que la proportion de femmes possédant des terres est la plus élevée (51 %) et au Kasaï Oriental (26 %) et surtout à Kinshasa (5 %) que cette proportion est la plus faible.

Que ce soit dans le cas d'une maison ou de terres, il s'agit dans la plupart des cas, de possession commune avec quelqu'un d'autre.

Table 17.4.1 Possession de biens par la femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage possédant une maison :					Pourcentage possédant des terres :					
Caractéristique sociodémographique	Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	Total	Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terres	Total	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	1,8	7,2	1,4	89,6	100,0	2,9	7,5	1,6	88,1	100,0	4 054
20-24	3,5	22,1	3,4	70,9	100,0	5,6	20,8	3,5	70,0	100,0	3 697
25-29	6,2	28,9	7,0	57,9	100,0	7,9	23,4	5,9	62,8	100,0	3 533
30-34	7,3	35,6	7,1	50,0	100,0	7,8	31,5	6,0	54,7	100,0	2 623
35-39	9,6	35,8	7,1	47,5	100,0	10,5	28,6	5,5	55,4	100,0	2 186
40-44	11,9	35,0	8,8	44,3	100,0	12,9	28,0	7,2	51,8	100,0	1 531
45-49	16,2	37,1	8,0	38,8	100,0	16,6	28,2	8,0	47,2	100,0	1 202
Résidence											
Urbain	3,2	13,1	2,9	80,7	100,0	3,7	8,5	2,1	85,6	100,0	7 225
Rural	8,4	33,4	6,8	51,4	100,0	10,0	30,2	6,3	53,4	100,0	11 602
Province											
Kinshasa	1,9	7,9	1,2	89,0	100,0	1,4	2,7	0,6	95,3	100,0	2 255
Bas-Congo	6,4	14,3	5,6	73,7	100,0	7,7	13,9	10,1	68,3	100,0	864
Bandundu	9,9	31,2	7,4	51,4	100,0	8,7	26,3	6,7	58,3	100,0	3 012
Équateur	6,6	24,0	7,0	62,4	100,0	8,5	21,6	5,2	64,8	100,0	2 457
Orientale	8,9	32,8	3,0	55,3	100,0	9,0	29,9	2,3	58,8	100,0	1 830
Nord-Kivu	5,3	27,0	3,3	64,4	100,0	5,2	21,1	2,4	71,3	100,0	1 611
Sud-Kivu	5,0	38,5	1,7	54,8	100,0	10,6	37,3	2,9	49,2	100,0	1 376
Maniema	3,3	36,2	2,5	57,9	100,0	2,9	28,3	3,1	65,6	100,0	558
Katanga	5,5	31,8	6,4	56,3	100,0	10,7	30,1	8,2	51,0	100,0	1 812
Kasaï Oriental	3,9	20,6	7,9	67,5	100,0	5,7	15,7	4,2	74,3	100,0	1 841
Kasaï Occidental	10,9	22,8	9,9	56,4	100,0	12,6	18,8	7,5	61,1	100,0	1 210
Niveau d'instruction											
Aucun	9,7	39,3	8,5	42,5	100,0	13,0	34,5	8,4	44,0	100,0	2 903
Primaire	7,7	31,7	6,5	54,1	100,0	9,4	29,3	5,3	56,0	100,0	6 949
Secondaire	4,5	17,0	3,6	74,9	100,0	4,5	12,6	3,2	79,7	100,0	8 287
Supérieur	2,1	10,0	0,9	86,9	100,0	4,0	6,2	1,1	88,7	100,0	688
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	11,3	28,6	7,2	52,9	100,0	12,5	25,8	6,5	55,2	100,0	3 497
Second	9,5	33,7	7,6	49,2	100,0	10,1	30,1	7,0	52,8	100,0	3 589
Moyen	5,4	35,3	6,3	53,0	100,0	8,3	32,2	5,6	54,0	100,0	3 510
Quatrième	4,7	24,7	3,9	66,6	100,0	6,3	21,5	3,7	68,4	100,0	3 654
Le plus élevé	2,2	10,4	2,5	84,9	100,0	2,4	4,9	1,6	91,1	100,0	4 577
Ensemble[1]	6,4	25,6	5,3	62,7	100,0	7,6	21,9	4,7	65,8	100,0	18 827

na = Non applicable
[1] Y compris les non déterminés

Biens possédés par les hommes

Le tableau 17.4.2 présente la répartition des hommes selon qu'ils possèdent ou non une maison et des terres, par caractéristiques sociodémographiques. Globalement, on constate que les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à posséder une maison ou des terres.

En effet, 43 % d'hommes contre 37 % de femmes possèdent une maison. Dans 26 % des cas, l'homme en est propriétaire seul, et dans 17 % des cas, il s'agit d'une propriété commune. La proportion d'hommes possédant une maison augmente avec l'âge, passant de 5 % chez ceux de 15-19 ans à 78 % chez ceux de 40-44 ans. Elle est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (55 % contre 23 %). Selon les provinces, les résultats montrent que c'est dans la province Orientale que la proportion d'hommes possédant une maison est la plus élevée (59 %) et, à l'opposé, au Bas Congo (39 %) et surtout à Kinshasa (10 %) qu'elle est la plus faible. En outre, on constate que la possession d'une maison est plus fréquente parmi les hommes sans niveau d'instruction (68 %) que parmi ceux ayant le niveau supérieur (29 %). Soulignons également que la possession de maison est plus élevée dans les ménages du quintile de bien-être économique le plus bas que dans ceux du quintile le plus élevé (55 % contre 16 %).

Tableau 17.4.2 Possession de biens par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage possédant une maison : Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	Total	Pourcentage possédant des terres : Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terres	Total	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	3,4	1,9	0,1	94,6	100,0	5,0	2,7	0,7	91,6	100,0	1 740
20-24	16,3	5,3	1,6	76,9	100,0	15,9	8,7	1,7	73,6	100,0	1 407
25-29	29,2	15,8	2,9	52,1	100,0	22,1	17,1	4,9	55,8	100,0	1 232
30-34	36,3	22,0	4,0	37,8	100,0	25,1	22,0	6,0	46,9	100,0	1 053
35-39	41,9	21,1	3,7	33,3	100,0	27,7	27,2	4,2	40,8	100,0	844
40-44	49,7	23,4	5,2	21,7	100,0	36,1	23,8	6,4	33,6	100,0	791
45-49	39,3	27,0	6,0	27,7	100,0	31,2	29,8	5,2	33,7	100,0	688
Résidence											
Urbain	12,5	9,1	1,4	77,0	100,0	9,8	7,5	1,3	81,3	100,0	2 910
Rural	34,8	16,9	3,6	44,8	100,0	26,8	21,0	5,0	47,2	100,0	4 845
Province											
Kinshasa	5,4	3,5	1,1	90,0	100,0	3,5	1,9	0,5	94,0	100,0	881
Bas-Congo	30,8	6,6	1,1	61,5	100,0	17,7	12,9	8,0	61,4	100,0	340
Bandundu	30,3	14,9	2,7	52,1	100,0	20,7	16,8	4,5	58,0	100,0	1 228
Équateur	33,9	10,0	1,3	54,8	100,0	32,8	11,5	1,7	54,0	100,0	1 098
Orientale	36,9	18,3	3,6	41,1	100,0	30,1	23,4	4,1	42,2	100,0	774
Nord-Kivu	22,6	14,3	8,0	55,1	100,0	23,8	15,5	6,7	53,9	100,0	600
Sud-Kivu	19,3	19,8	6,7	54,1	100,0	16,3	23,4	9,7	50,7	100,0	526
Maniema	41,3	13,0	1,5	44,3	100,0	13,7	13,5	1,1	71,7	100,0	252
Katanga	22,8	20,3	1,9	55,0	100,0	21,3	22,4	1,5	54,8	100,0	797
Kasaï Oriental	26,6	13,3	1,2	58,9	100,0	17,7	18,5	2,5	61,3	100,0	773
Kasaï Occidental	28,1	22,1	2,8	47,0	100,0	14,8	18,6	3,9	62,7	100,0	487
Niveau d'instruction											
Aucun	38,1	23,2	6,3	32,4	100,0	30,2	28,4	6,4	34,9	100,0	316
Primaire	35,2	14,8	3,8	46,2	100,0	26,6	17,3	5,6	50,5	100,0	1 689
Secondaire	24,0	13,5	2,4	60,1	100,0	18,7	15,7	3,0	62,5	100,0	5 068
Supérieur	17,5	10,8	1,0	70,8	100,0	12,9	8,3	2,0	76,8	100,0	682
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	36,6	14,8	3,2	45,4	100,0	29,1	19,4	3,9	47,6	100,0	1 329
Second	38,8	20,0	3,5	37,8	100,0	29,9	24,1	4,6	41,4	100,0	1 469
Moyen	30,9	17,7	3,6	47,9	100,0	21,6	20,6	4,9	52,9	100,0	1 561
Quatrième	23,6	11,7	2,5	62,3	100,0	19,4	13,2	4,6	62,8	100,0	1 603
Le plus élevé	7,3	7,2	1,4	84,0	100,0	5,9	5,0	0,7	88,2	100,0	1 794
Ensemble 15-49[1]	26,4	14,0	2,8	56,9	100,0	20,4	15,9	3,6	60,0	100,0	7 755
50-59	46,3	26,3	5,8	21,6	100,0	34,0	28,8	6,3	30,8	100,0	901
Ensemble 15-59[1]	28,5	15,2	3,1	53,2	100,0	21,8	17,3	3,9	57,0	100,0	8 656

[1] Y compris les non déterminés.

Tout comme la possession d'une maison, la possession de terres est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (40 % contre 34 %). À l'exception des provinces, les variations observées sont pratiquement les mêmes que celles pour la possession d'une maison. En effet, avec Kinshasa, c'est au Maniema que la proportion d'hommes ayant déclaré posséder des terres est la plus faible (6 % et 28 %).

17.4 PRISE DE DÉCISION DANS LE MÉNAGE

Au cours de l'EDS-RDC II, pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes dans la prise de décision au niveau du ménage, on a demandé aux enquêtés, quelle était la personne qui avait le dernier mot dans la prise de certaines décisions. Les questions s'adressaient seulement aux femmes et aux hommes en union. Pour les femmes, trois sujets ont été retenus : les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage et les visites à la famille ou aux parents de la femme. Pour les hommes, l'enquête n'a retenu que les soins de santé de l'homme et les achats importants pour le ménage.

Les résultats du tableau 17.5 montrent que l'implication des femmes dans la prise de décision varie avec le type de décision. En effet, c'est en ce qui concerne ses propres soins de santé que la femme est le moins associée à la prise de décision puisque dans 53 % des cas c'est le conjoint qui décide principalement ; dans 36 % des cas, la décision est prise de manière conjointe et c'est dans seulement 11 % des cas qu'elle décide principalement. C'est pour la décision concernant les achats importants pour le ménage que la femme est le plus impliquée dans la prise de décision : 17 % principalement et 43 % de manière conjointe. En ce qui concerne la décision sur les visites à la famille ou aux parents de la femme, on constate que le rôle du conjoint est important puis qu'il décide principalement dans 45 % des cas et la femme dans seulement 19 % des cas.

Tableau 17.5 Participation dans la prise de décision

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions, selon certains types de décisions, République Démocratique du Congo 2013-2014

Décision	Principalement la femme	La femme et le conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Quelqu'un d'autre	Autre	Manquant	Total	Effectif de femmes
				FEMME				
Soins de santé de la femme	10,7	35,6	52,8	0,5	0,1	0,2	100,0	12 096
Achats importants pour le ménage	16,6	43,3	39,4	0,3	0,2	0,3	100,0	12 096
Visites à la famille ou aux parents de la femme	18,8	35,4	45,2	0,1	0,3	0,2	100,0	12 096
				HOMME				
Soins de santé de la femme	8,2	34,6	55,5	1,4	0,2	0,2	100,0	4 230
Achats importants pour le ménage	10,3	44,9	44,0	0,5	0,2	0,2	100,0	4 230

Le tableau 17.5 présente aussi les proportions d'hommes en union qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seuls, soit en accord avec leur femme/partenaire. On constate que les hommes sont un peu plus impliqués dans la prise de décision que les femmes : en effet, 56 % des hommes de 15-49 ans ont décidé principalement concernant leurs soins de santé et 44 % concernant les achats importants du ménage.

Le tableau 17.6.1 présente la proportion de femmes de 15-49 ans en union qui prennent habituellement, soit seules, soit avec leur mari ou partenaire les décisions dans certains domaines. Plus d'une femme sur trois (34 %) a déclaré participer (seule ou avec le conjoint) à la prise des trois décisions citées précédemment (Graphique 17.1). À l'opposé, 26 % n'ont été associées à la prise d'aucune décision. Les résultats selon l'âge montrent que plus les femmes avancent en âge, plus elles participent à la prise des décisions : de 26 % à 15-19 ans, à 36 % à 30-34 ans et à 39 % à 40-44 ans. Le fait de travailler ne semble pas avoir une influence sur la participation des femmes aux prises de décisions mais par contre, le fait d'avoir travaillé et d'avoir été rémunérée en argent favorise l'implication des femmes dans la prise de décision : 36 % des femmes rémunérées en argent ont été associées à la prise des trois décisions contre 30 % quand les femmes n'ont pas travaillé et 27 % quand elles n'ont pas été rémunérées en argent.

On ne constate pas d'écart entre les deux milieux de résidence mais par contre, dans les provinces, le niveau d'implication de la femme dans la prise des trois décisions varie de manière importante : c'est au Sud-Kivu (51 %), au Nord-Kivu (45 %), dans la province Orientale (44 %) et à Kinshasa (43 %) que l'on note les proportions les plus élevées de femmes ayant été associées à la prise des trois décisions. À l'opposé, c'est au Katanga (25 %), au Kasaï Oriental et au Kasaï Occidental (24 % dans les deux cas) que ces proportions sont les plus faibles.

Le niveau d'instruction ne joue un rôle sur l'implication des femmes dans la prise des trois décisions qu'au niveau supérieur : en effet, on ne constate pas de variation entre les femmes sans aucun niveau d'instruction, celles ayant le niveau primaire et celles ayant le niveau secondaire puisque respectivement 33 %, 33 % et 34 % contre 50 % des femmes ayant le niveau supérieur ont été associées à la prise des trois décisions. En outre, les variations selon l'indice de bien-être ne sont pas importantes.

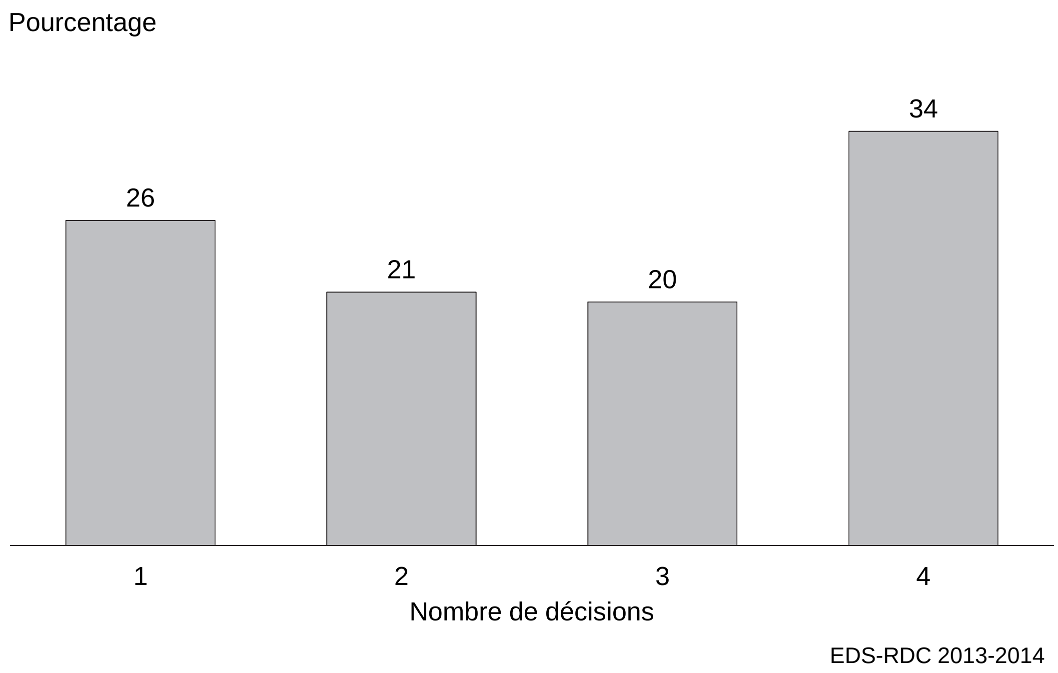
Tableau 17.6.1 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Type de décision: Soins de santé de la femme	Type de décision: Achats importants pour le ménage	Type de décision: Visites à la famille ou aux parents de la femme	Les trois décisions	Aucune des trois décisions	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	33,9	49,9	48,5	26,3	35,8	863
20-24	41,7	55,6	48,2	29,3	30,9	2 231
25-29	45,1	60,1	53,0	32,2	26,3	2 817
30-34	48,1	60,8	56,9	35,9	25,1	2 207
35-39	51,3	61,5	58,0	36,5	23,0	1 820
40-44	53,3	65,8	57,9	38,6	22,5	1 252
45-49	49,8	65,1	59,1	36,3	20,5	906
Emploi (12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	41,8	55,8	51,9	29,9	29,1	2 287
A travaillé et a été rémunérée en argent	48,7	62,9	56,7	35,8	23,7	8 219
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	40,6	49,9	44,9	26,9	35,6	1 574
Nombre d'enfants vivants						
0	44,9	60,1	55,1	34,5	26,5	934
1-2	43,2	57,5	51,7	31,1	28,5	3 825
3-4	46,6	59,6	54,8	33,3	26,4	3 351
5+	49,5	62,2	55,9	35,8	24,0	3 985
Résidence						
Urbain	47,5	65,8	60,1	33,5	18,1	3 880
Rural	45,8	57,0	51,5	33,5	30,1	8 216
Province						
Kinshasa	60,3	72,8	71,1	43,3	9,9	1 003
Bas-Congo	44,9	68,0	43,1	29,1	21,8	489
Bandundu	41,3	59,3	52,4	29,8	26,9	2 108
Équateur	43,2	58,9	55,1	30,0	24,6	1 760
Orientale	53,7	66,6	60,8	43,6	24,4	1 158
Nord-Kivu	58,5	64,1	66,3	44,8	19,5	875
Sud-Kivu	66,0	78,9	69,5	51,2	10,7	864
Maniema	45,1	55,6	52,5	36,0	30,9	427
Katanga	38,1	49,9	46,9	24,9	33,5	1 158
Kasaï Oriental	34,3	46,9	43,4	23,9	40,3	1 353
Kasaï Occidental	38,7	47,1	35,6	24,2	40,5	900
Niveau d'instruction						
Aucun	47,2	54,3	54,2	33,4	29,9	2 321
Primaire	45,2	56,9	52,5	32,7	29,2	5 073
Secondaire	46,1	65,1	55,2	33,7	22,3	4 468
Supérieur	68,3	79,5	73,0	50,1	5,3	234
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	43,6	55,0	49,6	31,8	32,4	2 435
Second	45,7	56,5	52,9	34,1	30,5	2 678
Moyen	43,7	55,7	49,3	31,1	30,7	2 487
Quatrième	48,9	65,5	57,3	34,7	20,5	2 315
Le plus élevé	50,6	67,9	63,3	36,2	15,3	2 181
Ensemble[1]	46,3	59,8	54,2	33,5	26,3	12 096

[1] Y compris 19 femmes de 15-49 ans actuellement en union, pour lesquelles l'information sur l'emploi est manquante.

Graphique 17.1 Nombre de décisions auxquelles ont participé les femmes actuellement en union



Le tableau 17.6.2 qui présente les mêmes informations concernant les hommes montre qu'ils sont davantage impliqués dans la prise de décisions que les femmes. En effet, parmi les hommes de 15-49 ans actuellement en union, 83 % ont participé à la prise des deux décisions, précédemment cités et seulement 4 % n'ont été associés à la prise d'aucune décision contre 26 % chez les femmes. C'est parmi les hommes de 45-49 ans (80 %), parmi ceux qui n'ont pas travaillé (81 %), en milieu urbain (78 %), à Kinshasa (74 %), parmi ceux sans niveau d'instruction (78 %) et ceux ayant le niveau supérieur (76 %) ainsi que parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (76 %) que l'on note la proportion la plus faible de ceux qui ont participé, soit seuls, soit avec leur conjoint, à la prise des deux décisions.

Table 17.6.2 Participation des hommes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seuls, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Type de décision: Soins de santé de l'homme	Type de décision: Achats importants pour le ménage	Les deux décisions	Aucune des deux décisions	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	(57,0)	(74,9)	(57,0)	(25,1)	24
20-24	86,9	88,2	80,1	5,0	350
25-29	89,4	91,8	84,7	3,6	837
30-34	92,7	91,8	87,4	3,0	870
35-39	88,5	87,2	80,3	4,6	776
40-44	91,1	88,8	84,0	4,2	732
45-49	91,3	83,9	79,5	4,3	641
Emploi (12 derniers mois)					
N'a pas travaillé	82,3	86,4	80,6	11,9	112
A travaillé et a été rémunéré en argent	90,2	88,6	82,7	3,9	3 690
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	91,0	91,8	86,5	3,7	426
Nombre d'enfants vivants					
0	85,3	87,9	79,2	6,1	269
1-2	88,3	90,1	82,5	4,0	1 149
3-4	92,2	89,2	84,8	3,3	1 132
5+	90,6	87,9	82,9	4,4	1 680
Résidence					
Urbain	88,5	84,9	78,2	4,7	1 259
Rural	90,7	90,5	85,1	3,8	2 971
Province					
Kinshasa	86,7	85,1	73,8	2,0	324
Bas-Congo	90,7	83,6	80,6	6,3	156
Bandundu	94,0	88,4	85,5	3,2	733
Équateur	87,4	90,6	83,1	5,1	647
Orientale	94,2	86,8	84,4	3,4	455
Nord-Kivu	95,3	84,3	82,4	2,8	327
Sud-Kivu	83,0	92,3	80,0	4,6	310
Maniema	93,7	91,5	86,1	0,8	168
Katanga	90,4	95,4	88,2	2,4	417
Kasaï Oriental	87,9	90,9	83,3	4,6	413
Kasaï Occidental	85,2	84,0	80,3	11,1	278
Niveau d'instruction					
Aucun	83,7	89,5	78,0	4,9	218
Primaire	92,8	89,5	85,7	3,4	1 031
Secondaire	89,5	89,8	83,4	4,1	2 599
Supérieur	90,1	80,6	76,1	5,3	382
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	88,2	89,8	84,4	6,4	812
Second	93,3	92,0	87,8	2,5	986
Moyen	91,0	88,8	83,1	3,3	895
Quatrième	88,0	87,6	81,5	5,9	845
Le plus élevé	89,1	84,8	76,4	2,5	692
Ensemble 15-49[1]	90,1	88,9	83,0	4,1	4 230
50-59	90,8	86,6	81,6	4,2	811
Ensemble 15-59[1]	90,2	88,5	82,8	4,1	5 041

[1] Y compris 3 hommes de 15-49 ans actuellement en union pour lesquels l'information sur l'emploi est manquante.

17.5 OPINION SUR LA VIOLENCE CONJUGALE

Pour évaluer le degré de tolérance vis-à-vis de la violence conjugale, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient qu'il était justifié que, pour certaines raisons citées, un homme batte sa femme/partenaire. Le tableau 17.7.1 présente les résultats pour toutes les femmes de 15-49 ans.

Tableau 17.7.1 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle :						
Caractéristique sociodémographique	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	27,6	58,9	49,1	52,8	36,9	75,1	4 054
20-24	24,1	60,6	50,1	52,3	45,1	77,5	3 697
25-29	24,7	59,6	51,1	52,5	47,1	76,7	3 533
30-34	22,8	55,5	49,7	50,7	44,9	73,3	2 623
35-39	21,7	55,8	46,4	48,3	44,3	72,2	2 186
40-44	23,0	52,9	47,1	50,4	44,0	70,3	1 531
45-49	23,4	53,5	45,8	49,4	45,0	73,0	1 202
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	22,9	54,6	46,7	49,9	37,4	72,0	5 206
A travaillé et a été rémunérée en argent	25,7	60,2	51,4	54,2	46,1	77,1	11 347
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	21,2	52,1	43,2	40,6	44,3	69,6	2 253
Nombre d'enfants vivants							
0	23,9	54,7	45,7	49,2	35,2	71,8	5 202
1-2	24,2	60,2	52,0	54,1	45,5	78,1	5 228
3-4	24,6	58,1	51,0	51,9	47,7	75,4	3 957
5+	25,0	57,9	47,8	50,4	46,9	73,7	4 440
État matrimonial							
Célibataire	23,5	54,5	44,4	50,5	33,6	72,1	4 899
En union	24,7	59,4	51,2	51,9	47,0	76,1	12 096
En rupture d'union	24,5	54,9	47,4	50,9	46,5	72,7	1 833
Résidence							
Urbain	20,8	54,0	45,1	51,5	35,6	73,2	7 225
Rural	26,6	60,0	51,6	51,4	48,4	75,7	11 602
Province							
Kinshasa	10,7	42,5	33,9	45,6	18,8	64,1	2 255
Bas-Congo	23,6	70,3	52,4	59,9	30,9	78,4	864
Bandundu	25,2	53,1	53,7	60,2	37,2	76,6	3 012
Équateur	29,7	75,2	58,0	60,2	53,8	84,9	2 457
Orientale	26,9	45,0	46,4	47,0	49,3	70,3	1 830
Nord-Kivu	10,2	45,0	33,6	39,6	35,2	61,0	1 611
Sud-Kivu	13,1	46,8	34,2	37,0	46,1	67,8	1 376
Maniema	17,3	30,7	45,0	27,5	31,1	57,4	558
Katanga	29,5	65,4	50,6	49,0	50,7	77,2	1 812
Kasaï Oriental	36,5	74,9	65,1	54,9	60,6	87,2	1 841
Kasaï Occidental	42,8	76,3	62,1	64,6	61,4	85,2	1 210
Niveau d'instruction							
Aucun	24,1	58,7	49,7	50,2	50,7	75,4	2 903
Primaire	28,5	59,7	51,8	51,6	49,3	76,2	6 949
Secondaire	22,5	57,6	48,8	53,2	38,1	75,4	8 287
Supérieur	6,1	33,1	22,6	33,3	18,4	49,8	688
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	29,1	62,9	54,9	53,9	52,9	78,5	3 497
Second	26,9	61,9	54,2	53,8	49,1	78,1	3 589
Moyen	25,9	57,5	49,9	50,8	44,9	74,1	3 510
Quatrième	25,2	57,1	47,8	50,3	44,9	75,6	3 654
Le plus élevé	17,1	51,1	40,9	49,0	29,6	69,2	4 577
Ensemble[1]	24,4	57,7	49,1	51,4	43,5	74,8	18 827

[1] Y compris 30 femmes de 15-49 ans pour lesquelles l'information sur l'emploi est manquante.

Trois femmes sur quatre (75 %) pensent que pour au moins une des raisons citées, il est justifié qu'un homme batte sa femme. Cette opinion varie légèrement dans les différents groupes : il semble que cette opinion soit plus fréquemment partagée par les jeunes femmes (75 % à 15-19 ans ; 77 % à 20-29 ans) que par les plus âgées (70 % à 40-44 ans). Le type de rémunération semble influencer l'opinion sur la violence conjugale puisque 77 % des femmes qui ont travaillé en étant rémunérées en argent approuvent le fait qu'un homme batte son épouse/partenaire dans certaines situations contre 70 % parmi celles qui ont travaillé mais qui n'ont pas été rémunérées en argent. En milieu rural, la proportion de femmes qui justifient ce type de comportement est un peu plus élevée qu'en milieu urbain (76 % contre 73 %). Par contre, dans les provinces, on note des variations importantes : c'est au Maniema que la proportion de femmes qui pensent qu'il est justifié que pour certaines raisons, un mari batte sa femme, est la plus faible (57 %). Par contre, à l'Équateur (85 %), au Kasaï Occidental (85 %) et au Kasaï Oriental (87 %), plus de quatre femmes sur cinq pensent que ce comportement est justifié.

Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que seules les femmes ayant le niveau supérieur se démarquent des autres femmes : en effet, 75 % de femmes sans niveau d'instruction, 76 % de celles ayant le niveau primaire et 75 % de celles ayant le niveau secondaire pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme/partenaire pour certaines raisons contre 50 % parmi celles ayant le niveau supérieur. En outre, on ne constate pas de variation selon l'indice de bien-être dans les ménages des quatre premiers quintiles. Par contre, dans les ménages du quintile le plus élevé, la proportion de femmes qui justifient la violence conjugale est plus faible (69 %).

Les résultats selon les différentes raisons citées montrent que c'est dans le cas où la femme argumente avec son conjoint que la proportion de femmes qui pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme est la plus élevée (58 %). Cette opinion est plus répandue au Kasaï Occidental (76 %), au Kasaï Oriental (75 %) et à l'Équateur (75 %). Par contre, dans la ville province de Kinshasa (43 %), au Maniema (31 %) et parmi les femmes ayant le niveau supérieur (33 %), cette opinion est moins répandue. Négliger les enfants est considéré comme une justification de la violence conjugale par 51 % de femmes. Moins de la moitié des femmes ont déclaré que les autres raisons constituaient des motifs de violence conjugale envers les femmes. C'est le fait de brûler la nourriture qui est la raison la moins fréquemment citée par les femmes (24 %).

Le tableau 17.7.2 présente les résultats concernant l'opinion des hommes sur ce même sujet. Dans une proportion plus faible que celle observée chez les femmes (61 % contre 75 %), les hommes considèrent que, pour au moins une des cinq raisons citées, il est justifié qu'un homme batte son épouse/partenaire. Comme chez les femmes, cette opinion est plus fréquemment partagée par les jeunes que par les plus âgés (69 % à 15-19 ans et 66 % à 20-24 ans) contre 49 % à 40-44 ans et 51 % à 45-49 ans. En outre, on constate, comme chez les femmes, que c'est parmi les hommes ayant le niveau d'instruction supérieur que l'opinion selon laquelle il est justifié de battre sa femme/partenaire dans certaines situations est la moins répandue (42 % contre 62-65 % pour les autres niveaux d'instruction). Les résultats selon l'indice de bien-être ne font pas apparaître de variations importantes entre les quatre premiers quintiles (entre 62 % et 64 %). Par contre, dans les ménages du quintile le plus élevé, la proportion d'hommes qui justifient le recours à la violence conjugale dans certaines situations est plus faible (56 %).

Tableau 17.7.2 Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme							
Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme/partenaire, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014							
	Il est justifié qu'un mari batte sa femme/partenaire quand elle :						
Caractéristique sociodémographique	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	23,1	48,3	40,1	48,5	28,1	69,1	1 740
20-24	15,7	45,8	35,6	41,6	24,8	65,8	1 407
25-29	13,9	46,0	34,2	45,6	22,2	67,3	1 232
30-34	12,3	38,6	30,6	34,9	20,5	53,2	1 053
35-39	11,0	37,9	27,5	34,2	23,6	56,2	844
40-44	10,4	34,7	21,0	31,2	17,6	48,7	791
45-49	10,6	32,1	27,0	31,7	21,1	51,4	688
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	19,9	45,6	37,4	46,3	26,4	67,8	1 496
A travaillé et a été rémunéré en argent	14,2	42,0	31,6	38,9	22,9	59,6	5 543
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	12,3	36,1	30,0	36,5	20,1	57,6	708
Nombre d'enfants vivants							
0	18,7	46,1	36,7	44,1	25,9	66,4	3 399
1-2	14,0	43,3	34,4	43,3	22,1	62,7	1 434
3-4	11,2	37,1	26,4	35,2	19,9	53,2	1 208
5+	11,8	37,2	27,3	33,1	21,7	54,4	1 715
État matrimonial							
Célibataire	18,8	46,3	36,9	44,5	25,6	67,0	3 239
En union	12,3	38,8	29,5	36,8	21,4	56,5	4 230
En rupture d'union	14,8	46,0	29,3	40,4	26,6	59,9	287
Résidence							
Urbain	11,7	38,9	29,0	39,8	16,1	60,4	2 910
Rural	17,2	44,2	34,7	40,3	27,7	61,4	4 845
Province							
Kinshasa	7,7	33,5	23,6	34,5	9,4	52,5	881
Bas-Congo	23,6	46,7	39,9	49,0	20,0	66,0	340
Bandundu	15,2	38,0	39,9	47,8	23,2	62,8	1 228
Équateur	20,5	45,9	34,8	43,0	26,5	65,6	1 098
Orientale	20,7	52,4	38,4	46,8	27,3	65,4	774
Nord-Kivu	4,0	26,4	16,6	26,7	10,7	44,2	600
Sud-Kivu	6,7	39,4	17,8	30,9	25,6	56,0	526
Maniema	7,7	28,2	19,6	20,5	21,4	45,1	252
Katanga	13,0	45,7	33,7	36,3	26,5	62,9	797
Kasaï Oriental	21,9	54,1	41,4	45,3	31,9	69,7	773
Kasaï Occidental	20,3	46,1	37,5	42,4	33,4	68,1	487
Niveau d'instruction							
Aucun	15,6	42,0	32,9	42,5	30,8	63,9	316
Primaire	17,2	46,3	37,1	41,3	29,7	64,9	1 689
Secondaire	16,0	43,1	33,2	41,8	23,0	62,1	5 068
Supérieur	3,3	25,3	16,6	23,7	6,7	41,7	682
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	20,1	45,8	36,8	42,4	29,6	64,4	1 329
Second	17,2	44,6	37,2	41,7	27,7	61,8	1 469
Moyen	16,5	40,5	32,3	40,6	27,9	61,2	1 561
Quatrième	14,7	44,7	33,2	40,3	22,1	63,0	1 603
Le plus élevé	8,8	36,9	25,4	36,6	12,2	55,9	1 794
Ensemble 15-49[1]	15,1	42,2	32,6	40,1	23,4	61,0	7 755
50-59	10,5	32,2	26,5	27,9	18,7	46,9	901
Ensemble 15-59[1]	14,6	41,2	32,0	38,9	22,9	59,5	8 656

[1] Y compris 9 hommes de 15-59 ans pour lesquels l'information sur l'emploi est manquante.

Tout comme chez les femmes, argumenter avec le conjoint est la raison qui a été la plus fréquemment citée par les hommes pour justifier le recours à la violence conjugale (42 %). Dans 40 % des cas, les hommes justifient ce comportement quand la femme néglige les enfants. Comme chez les femmes, c'est le fait de brûler la nourriture qui a été la raison la moins fréquemment citée (15 %).

17.6 POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Le tableau 17.8 présente le croisement de deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes, à savoir le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et le nombre de raisons pour lesquelles elle considère qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme. Le premier indicateur reflète le degré de pouvoir décisionnel exercé par la femme dans son environnement proche et dans des domaines qui affectent sa propre vie. Plus le nombre de décisions auxquelles la femme est impliquée est élevé, ici entre 0 et 3, plus on considère que son niveau d'autonomie est élevé. Le deuxième indicateur mesure le degré d'approbation des femmes concernant certaines raisons qui justifient qu'un homme batte sa femme. Les valeurs de cette échelle sont comprises entre 0 et 5 : plus le score est élevé, plus la femme accepte certaines formes de violence et donc, moins elle est consciente de ses droits de femme.

Tableau 17.8 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui participent à toutes les prises de décision et pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes, République Démocratique du Congo 2013-2014

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage participant à la prise de toutes les décisions	Pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]			
0	na	18,7	3 180
1-2	na	19,3	4 861
3	na	33,4	4 055
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]			
0	46,9	na	2 885
1-2	34,2	na	3 426
3-4	27,6	na	3 902
5	24,2	na	1 883

na = non applicable
[1] Se reporter au tableau 17.6.1 pour la liste des décisions.
[2] Se reporter au tableau 17.7.1 pour la liste des raisons.

Les résultats montrent que plus les femmes sont associées à la prise de décisions, moins elles pensent que la violence conjugale est justifiée : la proportion de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des cinq raisons justifiant qu'un mari batte son épouse est de 19 % parmi celles n'ayant participé à aucune décision et parmi celles qui ont participé à 1-2 décisions. Cette proportion atteint 33 % chez celles ayant participé à la prise des trois décisions. Parallèlement, le pourcentage de femmes qui ont participé à la prise de toutes les décisions diminue avec l'augmentation du nombre de raisons justifiant qu'un mari batte sa femme. Ainsi, la proportion de femmes qui ont été associées à la prise de toutes les décisions passe de 47 % chez celles pour qui aucune raison ne peut justifier qu'un homme batte son épouse, à 34 % chez celles qui approuvent ce comportement pour 1-2 raisons, à 28 % chez celles qui le justifient pour 3-4 raisons et enfin à 24 % chez celles qui l'approuvent pour les 5 raisons.

Pouvoir d'action des femmes et utilisation actuelle de la contraception

Le tableau 17.9 présente la répartition des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par méthode contraceptive actuellement utilisée et selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes. On n'observe pas de relation très claire entre le nombre de décisions auxquelles la femme a été impliquée et la prévalence contraceptive, mais globalement la proportion d'utilisatrices passe de 16 % quand les femmes n'ont été associées à la prise d'aucune décision à 21 % quand elles ont été impliquées à la prise des trois décisions. Il en est de même de la relation entre l'utilisation d'une méthode contraceptive et le nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale : de 21 % parmi les femmes pour lesquelles aucune raison

ne justifie qu'un mari batte sa femme, la proportion d'utilisatrices d'une méthode contraceptive n'est que de 18 % quand le recours à la violence conjugale est justifiée pour les cinq raisons.

Tableau 17.9 Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, République Démocratique du Congo 2013-2014

Indicateur du pouvoir d'action des femmes	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Méthodes modernes				Une méthode tradition-nelle	N'utilise pas actuelle-ment	Total	Effectif de femmes
			Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Méthodes modernes temporaires féminines[1]	Condom masculin				
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[2]										
0	16,1	5,3	0,3	0,0	2,2	2,8	10,8	83,9	100,0	3 180
1-2	23,1	9,0	0,7	0,2	3,9	4,2	14,1	76,9	100,0	4 861
3	20,7	8,4	1,0	0,0	4,3	3,0	12,3	79,3	100,0	4 055
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[3]										
0	20,5	8,7	1,1	0,3	4,3	3,1	11,8	79,5	100,0	2 885
1-2	21,8	7,5	0,6	0,0	3,6	3,3	14,3	78,2	100,0	3 426
3-4	20,1	8,2	0,8	0,0	3,4	4,1	11,9	79,9	100,0	3 902
5	18,4	6,2	0,4	0,0	2,9	2,9	12,2	81,6	100,0	1 883
Ensemble	20,4	7,8	0,7	0,1	3,6	3,4	12,6	79,6	100,0	12 096

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace a été prise en compte dans ce tableau.
[1] Pilule, DIU, injectables, implants, condom féminin, diaphragme, Méthode des Jours Fixes (MJF), Mousse/gelée et autres modernes.
[2] Se reporter au tableau 17.6.1 pour la liste des décisions.
[3] Se reporter au tableau 17.7.1 pour la liste des raisons.

Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Le tableau 17.10 présente le nombre idéal d'enfants pour les femmes de 15-49 ans en union et le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes. Le nombre idéal moyen d'enfants des femmes ne varie que légèrement et il ne semble pas qu'il y ait une relation positive entre cet indicateur et le nombre de décisions auxquelles la femme a participé : les femmes qui n'ont participé à la prise d'aucune décision désirent sept enfants, celles qui ont participé à la prise d'une ou deux décisions désirent 6,4 enfants et celles qui ont participé à la prise des trois décisions désirent 6,5 enfants.

Il semble que le nombre idéal moyen d'enfants soit davantage influencé par l'opinion de la femme concernant le recours à la violence conjugale. En effet, le nombre idéal moyen d'enfants augmente avec le nombre de raisons justifiant qu'un mari batte sa femme. De 5,7 enfants quand la femme ne justifie pour aucune raison la violence conjugale, ce nombre moyen passe à 6,3 quand la femme approuve un tel comportement pour 3-4 raisons et atteint 6,7 quand le nombre de raisons est de cinq.

Tableau 17.10 Nombre idéal d'enfant et besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Nombre idéal moyen d'enfant des femmes de 15-49 ans et pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, République Démocratique du Congo 2013-2014

Indicateurs du pouvoir d'action	Nombre idéal moyen d'enfants[1]	Effectif de femmes	Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[2]			Effectif de femmes
			Pour espacer	Pour limiter	Total	
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]						
0	7,0	2 923	21,5	6,3	27,8	3 180
1-2	6,4	4 508	21,6	6,6	28,2	4 861
3	6,5	3 789	19,1	7,8	26,9	4 055
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[4]						
0	5,7	4 441	18,6	8,4	27,0	2 885
1-2	5,9	5 119	19,0	6,4	25,4	3 426
3-4	6,3	5 516	22,8	6,3	29,0	3 902
5	6,7	2 529	23,0	7,0	30,0	1 883
Ensemble	6,1	17 604	20,7	6,9	27,7	12 096

[1] Sont exclues dans le calcul de la moyenne les femmes qui ont donné des réponses non numériques.
[2] Se reporter au tableau 7.12.1 pour la définition des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.
[3] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 17.6.1 pour la liste des décisions.
[4] Se reporter au tableau 17.7.1 pour la liste des raisons.

De même, le pourcentage de femmes en union ayant des besoins non satisfaits varie peu avec le nombre de décisions auxquelles la femme a été impliquée. Par contre, ce pourcentage augmente légèrement avec le nombre de raisons qui justifient le recours à la violence conjugale : de 27 % quand les femmes ne justifient pour aucune raison qu'un mari batte sa femme, le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits passe à 30 % quand les femmes justifient ce comportement pour les cinq raisons.

Pouvoir d'action des femmes et soins de santé maternelle

Le tableau 17.11 présente le pourcentage des femmes de 15-49 ans, ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, qui ont reçu des soins prénatals et postnatals par un prestataire de santé formé et dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé formé, pour la naissance la plus récente, selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Globalement, on remarque que le pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé est plus élevé chez les femmes qui ont été impliquées dans la prise de décision que chez celles qui n'ont participé à la prise d'aucune décision : 86 % de femmes qui n'ont été associées à la prise d'aucune décision ont bénéficié de soins prénatals contre 90 % parmi celles qui ont été associées à la prise de 1 ou 2 décisions et 89 % quand le nombre de décisions est de 3. La relation est plus nette en ce qui concerne l'assistance à l'accouchement et les soins postnatals. En effet, la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé passe de 75 % quand la femme n'a été associée à la prise d'aucune décision à 82 % quand elle a été impliquée à la prise de 1-2 décisions et à 83 % quand le nombre de décisions est de 3. Concernant les soins postnatals, on observe la même relation positive, le pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals variant de 37 % quand la femme n'a été impliquée dans la prise d'aucune décision à 46 % quand le nombre de décisions est de 1-2 et à 48 % quand ce nombre est de 3.

Tableau 17.11 Soins de santé maternelle selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins prénatals et postnatals par un prestataire de santé formé et dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé formé, pour la naissance la plus récente, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, République Démocratique du Congo 2013-2014

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage ayant bénéficié de soins prénatals par un prestataire formé[1]	Accouchement assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage ayant bénéficié de soins postnatals dans les deux jours suivant l'accouchement[2]	Effectif de femmes ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]				
0	86,0	74,6	36,7	2 579
1-2	89,6	82,1	45,7	3 704
3	89,3	83,2	48,0	3 053
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[4]				
0	91,9	86,5	51,5	2 571
1-2	89,1	82,3	46,5	3 131
3-4	86,3	78,4	39,6	3 577
5	86,4	76,6	37,9	1 786
Total	88,4	81,1	44,0	11 065

[1] Sont considérées ici comme prestataires formés, les médecins, les infirmières/infirmières ou les accoucheuses.
[2] Y compris les femmes qui ont bénéficié de soins prénatals de la part d'un médecin, infirmière, sage-femme, agent de santé communautaire ou accoucheuse traditionnelle dans les deux jours suivant l'accouchement. Y compris les femmes qui ont accouché en établissement de santé et celles qui n'ont pas accouché en établissement de santé.
[3] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 17.6.1 pour la liste des décisions.
[4] Se reporter au tableau 17.7.1 pour la liste des raisons.

On constate également une relation positive entre le rejet de la violence conjugale et les trois indicateurs de santé maternelle. En effet, plus le nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale augmente, plus les pourcentages de femmes ayant bénéficié de soins prénatals, d'assistance à l'accouchement et de soins postnatals diminuent. Par exemple, le pourcentage de femmes qui ont reçu des soins prénatals passe de 92 % chez celles qui ne justifient pour aucune raison qu'un mari batte sa femme à 86 % chez celles qui justifient ce comportement pour cinq raisons. En ce qui concerne l'assistance à l'accouchement, les pourcentages sont de respectivement 87 % et 77 % et, pour les soins postnatals, ils passent de respectivement 52 % à 38 %.

Tableau 17.12 Quotients de mortalité des enfants selon les indicateurs du statut de la femme

Quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes, République Démocratique du Congo 2013-2014

Indicateur du statut de la femme	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]			
0	63	52	112
1-2	66	49	112
3	61	47	105
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]			
0	65	37	100
1-2	63	51	110
3-4	66	49	112
5	68	68	131

[1] Limité aux femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 17.6.1 pour la liste des décisions.
[2] Voir tableau 17.7.1 pour la liste des raisons.

Le tableau 17.12 présente les quotients de mortalité des enfants selon les deux indicateurs du pourvoir d'action des femmes. Globalement, on ne constate pas de variation importante de la mortalité infantile. Par contre, le niveau de la mortalité juvénile augmente avec le nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale, de 37 ‰ pour aucune raison à 68 ‰ pour cinq raisons. De même, il semble que la mortalité infanto-juvénile soit un peu plus faible quand les femmes ont été associées à la prise des 3 décisions (105 ‰ contre 112 ‰ quand les femmes n'ont été associées à la prise d'aucune décision) et quand elles pensent que, pour aucune raison, la violence conjugale est justifiée (100 ‰ contre 131 ‰ quand elle la justifie pour cinq raisons).

VIOLENCE DOMESTIQUE 18

Principaux résultats

- Depuis l'âge de 15 ans, plus de la moitié des femmes (52 %) ont subi des violences physiques et c'est le mari /partenaire qui a été cité comme l'auteur des actes de violence dans la majorité des cas.
- Parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, plus d'une femme sur quatre (27 %) ont déclaré avoir été victimes d'actes de violence sexuelle à n'importe quel moment de leur vie et près d'une sur six (16 %) en a subi récemment, c'est-à-dire au cours des douze mois avant l'enquête.
- Parmi les femmes enceintes ou qui l'ont été, 13 % ont subi des violences pendant la grossesse.
- La moitié des femmes (50 %) ont déclaré avoir été blessées au cours des 12 derniers mois à la suite d'actes de violence physique ou sexuelle. Parmi les femmes ayant subi des actes de violence, quelle qu'en soit la forme, 49 % n'ont pas recherché d'aide et n'ont parlé à personne de leurs problèmes.

Selon l'OMS, la violence consiste en l'usage délibéré ou la menace d'usage délibérée de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal-développement ou une carence. Partant de cette définition, on entend ici par violence domestique toute violence interpersonnelle s'exerçant dans le cadre des relations existant au sein d'une famille ou d'un ménage, et par violence conjugale celle impliquant les conjoints.

Longtemps traitée comme un problème d'ordre privé au sein de la famille, la violence domestique est de nos jours considérée comme une grave violation des droits humains qui doit être sanctionnée (Assemblée Générale des Nations Unies, 1991). De même, la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (Le Caire, 1994) et la Conférence Internationale des Femmes (Beijing, 1995) ont inscrit dans leurs Plans d'Action respectifs des objectifs visant à éliminer ce type de violence dans le monde. La Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Égard de la Femme (CEDEF, New York, 1979) et la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relative aux droits des femmes ont, entre autres objectifs, de promouvoir les droits de la femme notamment à travers l'élimination de toutes les violences à son encontre.

La RDC est un pays post-conflit confronté à de graves violations des droits de l'homme. Actuellement, les violences sexuelles (dues à l'insécurité et dans les ménages) sont commises dans toutes les provinces, y compris dans celles non touchées par les conflits armés, et les femmes, quelle que soit leur catégorie sociale, en sont toujours les cibles principales.

En outre, dans de nombreuses sociétés, y compris en RDC, la violence domestique à l'encontre des femmes est entretenue par la socialisation différentielle des garçons et des filles ; on apprend aux femmes dès le plus jeune âge à tolérer et même parfois à accepter la violence domestique.

18.1 MÉTHODOLOGIE

Au cours de l'EDS-RDC II, des données ont été collectées pour permettre d'évaluer l'ampleur de certaines formes de violences en RDC ; ces données seront utiles pour mettre en place des dispositifs de prévention et d'aide à l'égard des victimes. Dans un ménage sur deux, une femme éligible a été sélectionnée au hasard pour répondre à ces questions. Le phénomène de la violence étant un sujet sensible dans un couple, seule une enquêtrice était chargée de conduire l'interview et elle devait agir avec beaucoup de tact. Il était important pour elle d'établir de bons rapports avec chaque personne enquêtée, de la mettre en confiance et de l'assurer de la confidentialité de ses réponses. Ce climat de confiance était particulièrement important pour la validité des données collectées. La confidentialité de l'entretien était également essentielle pour assurer la sécurité de l'enquêtée. En effet, poser des questions sur la violence domestique, en particulier dans des ménages où l'auteur des violences pouvait être présent au moment de l'entretien, pouvait générer des actes de violence supplémentaires. Compte tenu de tous ces problèmes liés à la collecte des informations sur la violence domestique, les mesures suivantes ont été prises au cours de l'EDS-RDC II pour assurer la fiabilité des données tout en garantissant la sécurité des personnes enquêtées :

- des personnes ressources dans le domaine des violences domestiques du Ministère des affaires sociales, des associations ou des institutions partenaires sont intervenues lors des formations pour informer et sensibiliser les enquêtrices sur le sujet afin de les préparer à poser les questions avec tact pour garantir une collecte de données fiables sur ce problème ;

- un soin particulier a été mis sur la nécessité d'être en privé avec l'enquêtée au cours de l'administration de ce module. Dans l'impossibilité d'être en privé avec l'enquêtée, l'enquêtrice devait arrêter l'interview et préciser dans le questionnaire les raisons de cette interruption.

Trois types de violences conjugales ont été pris en compte au cours de l'EDS-RDC II. Il s'agit de la violence physique, la violence sexuelle et la violence émotionnelle.

La ***violence physique*** a été évaluée au moyen des questions suivantes :

« Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/partenaire) vous ait fait l'une des choses suivantes :

- Vous bouscule, secoue ou vous jette quelque chose ?
- Vous gifle ?
- Vous torde le bras ou vous tire les cheveux ?
- Vous frappe à coups de poing ou avec quelque chose qui pouvait vous blesser ?
- Vous donne des coups de pied, vous traîne par terre ou vous batte ?
- Essaye de vous étrangler ou de vous brûler avec l'intention de le faire ?
- Vous menace ou vous attaque avec un couteau, un fusil ou une autre arme ? »

La ***violence sexuelle*** a été évaluée au moyen de la question suivante :

« Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/partenaire) vous ait fait l'une des choses suivantes :

- Vous force physiquement à avoir des rapports sexuels avec lui quand vous ne le vouliez pas ?

- Vous force physiquement à pratiquer d'autres actes sexuels que vous ne vouliez pas ?

- Vous force en vous menaçant ou d'une autre manière à pratiquer des actes sexuels que vous ne vouliez pas ? ».

Pour évaluer la ***violence émotionnelle***, la question a été formulée de la façon suivante :

« Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/partenaire) :

- Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes ?
- Vous menace de vous blesser ou de vous faire du mal, vous ou quelqu'un qui vous est proche ?
- Vous insulte ou vous rabaisse ? »

La violence a été mesurée en utilisant une version abrégée de l'échelle des conflits utilisée par Strauss (1990). Cette échelle s'est révélée très efficace pour mesurer la violence domestique ; de plus, elle peut facilement être adaptée à différentes situations et cultures. Cette approche, consistant à s'enquérir séparément d'actes spécifiques, a l'avantage de ne pas être affectée par la compréhension de ce que l'on entend par violence. On demande ainsi à l'enquêtée si elle a été giflée, ce qui est compréhensible directement par n'importe quelle femme. Cette approche présente également l'avantage de donner à l'enquêtée plusieurs occasions de déclarer n'importe quelle expérience de violence qu'elle a subie.

L'EDS-RDC II s'est particulièrement intéressée à la violence conjugale, c'est-à-dire la violence exercée par un conjoint sur l'autre, notamment par le mari/partenaire sur sa femme/partenaire. En effet, les études sur la violence montrent que la forme la plus commune de violence domestique chez les adultes est la violence conjugale. La cible concernée par la violence conjugale était les femmes en union (violence de la part de leurs conjoints) et les femmes en rupture d'union (violence de la part de leur dernier conjoint).

En plus de la violence conjugale, on a aussi demandé aux femmes si, depuis l'âge de 15 ans, elles avaient subi n'importe quel type de violence physique de la part de n'importe quelle personne autre que leur mari/partenaire. La question était formulée de la façon suivante : « Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que (votre/un) (mari/partenaire) vous a battu, giflé, donné des coups de pieds ou fait quelque chose pour vous faire mal physiquement ? » Aux femmes ayant répondu par l'affirmative, on a demandé quels étaient les auteurs de ces violences et combien de fois cela était arrivé au cours des 12 derniers mois. Des questions semblables ont été utilisées pour mesurer la violence pendant la grossesse et la violence par des femmes contre leur mari/partenaire.

L'utilisation de ces différents types d'approches, le fait d'avoir donné à la femme plusieurs occasions de révéler des actes de violence et les précautions prises pour assurer la confidentialité de l'entretien sont autant de facteurs susceptibles d'avoir permis de minimiser les sous-déclarations de violence domestique. Cependant, il se peut que les niveaux éventuels de sous-déclaration varient selon les différents sous-groupes de femmes interrogées. De ce fait, les écarts observés dans les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques doivent être interprétés avec prudence, même si, dans la plupart des cas, ils révèlent des différences réelles.

18.2 VIOLENCE PHYSIQUE DEPUIS L'ÂGE DE 15 ANS

Le tableau 18.1 présente les proportions de femmes qui ont déclaré avoir subi, à un moment quelconque, des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, commises, soit par le mari/partenaire, soit par une ou d'autres personnes, et les pourcentages de celles qui ont subi ces violences au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Il ressort de ces résultats qu'en RDC, depuis l'âge de 15 ans, plus d'une femme sur deux (52 %) a subi des violences physiques. Cette proportion varie selon les caractéristiques sociodémographiques, à l'exception du milieu de résidence. Les femmes de 25-49 ans (au moins 55 %), celles ayant travaillé pour de l'argent (55 %), celles en rupture d'union (67 %), celles ayant au moins un enfant (au moins 57 %), celles résidant au Kasaï (62 % pour l'Occidental et 57 % pour l'Oriental), à l'Équateur (59 %), au Maniema (58 %), à Kinshasa (57 %) et au Bandundu (54 %), celles ayant un niveau d'instruction primaire (56 %) et les femmes dont le ménage est classé dans les trois premiers quintiles (53 % pour le plus bas et 54 %pour le second et le moyen) sont celles qui ont le plus fréquemment subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans. Près d'une femme sur trois (27 %) a subi des actes de

violence au cours des 12 derniers mois : 11 % en ont subi souvent et 16 % parfois. Les variations sont globalement identiques à celles observées pour la violence à n'importe quel moment depuis l'âge de 15 ans.

Tableau 18.1 Violence physique

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi à un moment quelconque des actes de violence physique depuis l'âge de 15 ans et pourcentage ayant subi des actes de violence physique au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence physique depuis l'âge de 15 ans[1]	Pourcentage ayant subi des actes de violence physique au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête			Effectif de femmes
		Souvent	Parfois	Souvent ou parfois[2]	
Groupe d'âges					
15-19	38,2	6,1	12,6	18,7	1 498
20-24	51,2	12,3	18,9	31,2	1 320
25-29	57,8	12,6	20,8	33,4	1 308
30-39	57,9	13,4	14,5	27,9	1 781
40-49	54,8	10,7	14,3	25,1	905
Résidence					
Urbain	51,6	8,6	15,5	24,1	2 641
Rural	52,0	12,6	16,5	29,1	4 170
Province					
Kinshasa	57,4	6,3	14,4	20,7	823
Bas-Congo	47,0	8,5	13,0	21,5	312
Bandundu	54,4	18,1	10,4	28,6	1 089
Équateur	58,8	13,7	20,4	34,1	913
Orientale	48,3	7,3	18,5	26,0	661
Nord-Kivu	25,6	3,1	8,3	11,4	561
Sud-Kivu	47,5	7,7	23,4	31,1	546
Maniema	57,8	10,3	21,3	31,5	189
Katanga	49,0	7,4	20,1	27,5	648
Kasaï Oriental	57,4	15,3	15,5	30,8	642
Kasaï Occidental	61,8	18,3	17,1	35,4	426
État matrimonial					
Célibataire	33,1	3,6	10,0	13,7	1 731
En union	56,9	12,9	18,4	31,3	4 435
En rupture d'union	66,8	18,1	16,9	35,0	645
Nombre d'enfants vivants					
0	37,5	5,0	12,2	17,1	1 886
1-2	56,6	13,8	17,5	31,4	1 931
3-4	58,6	13,7	20,7	34,5	1 466
5+	56,8	12,5	14,8	27,4	1 529
Emploi					
Travaille pour de l'argent	55,4	11,9	17,5	29,5	4 177
Travaille mais ne reçoit pas d'argent	49,0	12,4	14,0	26,3	842
Ne travaille pas	44,8	8,4	13,9	22,4	1 790
Niveau d'instruction					
Aucun	51,5	14,2	14,4	28,6	1 062
Primaire	55,9	13,1	18,7	31,9	2 430
Secondaire	49,8	8,8	14,9	23,7	3 079
Supérieur	38,1	5,2	13,0	18,2	239
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	54,4	13,8	18,5	32,3	1 252
Second	53,1	13,5	15,4	29,0	1 315
Moyen	54,3	13,2	15,3	28,5	1 240
Quatrième	48,6	10,7	16,5	27,2	1 331
Le plus élevé	49,6	5,8	15,3	21,0	1 673
Ensemble[3]	51,8	11,1	16,1	27,2	6 811

[1] Y compris des actes de violence au cours des 12 derniers mois. Pour les femmes qui se sont mariées avant l'âge de 15 ans et qui ont déclaré avoir subi des actes de violence physique commis par un conjoint, ces actes ont pu se produire avant l'âge de 15 ans.
[2] Y compris les femmes pour lesquelles la fréquence au cours des 12 derniers mois n'est pas connue.
[3] L'ensemble comprend 2 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi est manquante.

Auteur des violences physiques

Le tableau 18.2 présente la proportion de femmes ayant déclaré avoir subi des actes de violence depuis l'âge de 15 ans en fonction de l'auteur de ces actes. Les résultats sont présentés selon la situation matrimoniale de l'enquêtée. Parmi les femmes non célibataires, c'est le mari/partenaire, qu'il soit actuel ou précédent, qui est cité comme l'auteur principal des actes de violence physique. En outre, 16 % des femmes non célibataires ont cité la sœur ou le frère et dans 10 % des cas, le père ou mari de la mère et 11 % la mère ou la femme du père. Chez les femmes célibataires, environ un tiers ont cité la mère ou la femme du père (34 %) et la sœur ou le frère (32 %) comme étant l'auteur des violences physiques. Dans 29 % des cas, elles ont cité le père ou le mari de la mère. Il faut aussi souligner que 23 % des femmes célibataires ont déclaré qu'un enseignant était le responsable des violences physiques.

Tableau 18.2 Auteurs des actes de violence physique

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence physique depuis l'âge de 15 ans, pourcentage ayant déclaré que certaines personnes étaient les auteurs de ces actes, selon l'état matrimonial actuel de l'enquêtée, République Démocratique du Congo 2013-2014

	État matrimonial actuel		
Auteur des violences[1]	Non célibataire	Célibataire	Ensemble
Mari/partenaire actuel	67,9	na	56,8
Ex-mari/partenaire	20,4	na	17,1
Petit ami actuel	1,9	9,6	3,1
Ex petit ami	4,2	6,2	4,6
Père/mari de la mère	10,2	28,7	13,2
Mère/femme du père	11,3	33,8	14,9
Sœur/frère	16,4	32,2	18,9
Fille/fils	0,4	0,3	0,4
Autre parent	5,2	11,1	6,2
Belle-mère	0,4	na	0,4
Beau-père	0,2	na	0,2
Autre parent par alliance	0,9	na	0,9
Enseignant	5,9	22,5	8,6
Employeur/quelqu'un au travail	0,1	0,0	0,0
Police/militaire	1,0	0,1	0,8
Autre	2,7	3,8	2,8
Effectif de femmes ayant subi des actes de violence physique depuis l'âge de 15 ans	2 956	573	3 529

[1] Les femmes peuvent déclarer plus d'une personne ayant commis des violences, par conséquent la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
na = non applicable

18.3 VIOLENCE SEXUELLE

Le tableau 18.3 présente les pourcentages de femmes ayant déclaré avoir subi des actes de violence sexuelle depuis l'âge de 15 ans et le pourcentage de celles qui en ont subi au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les résultats montrent que près de trois femmes sur dix (27 %) ont déclaré avoir subi, depuis l'âge de 15 ans, des violences sexuelles à un moment donné de leur vie. Au cours des douze mois avant l'enquête, cette proportion est de 16 %. Ces proportions de femmes ayant subi des actes de violence, qu'elle soit ancienne ou récente, varient légèrement selon les caractéristiques sociodémographiques. On remarque, en effet, que c'est parmi les femmes en rupture d'union que la proportion de celles qui ont été confrontées, à un moment de leur vie (41 % contre 12 % chez les célibataires) et au cours des 12 derniers mois (respectivement 22 % et 5 %), à des actes de violence sexuelle est la plus élevée. Les résultats montrent aussi que les femmes qui ont été les plus fréquemment victimes de violence sexuelle sont celles qui vivent en milieu rural (30 % contre 22 % en urbain à un moment quelconque et 19 % contre 12 % récemment). Dans les provinces, on note des proportions relativement élevées dans la période récente au Kasaï Occidental (24 %) et au Bandundu (23 %). En outre, ces actes de violence sexuelle ont été aussi plus fréquents parmi les femmes qui ont travaillé sans contrepartie financière (21 %) et celles ayant le niveau primaire (20 % au cours des 12 derniers mois). Les résultats selon l'indice de bien-être ne font pas apparaître d'écarts très importants entre les quatre premiers quintiles (entre 18 et 20 %). Par contre, dans

les ménages du quintile le plus élevé, la proportion de femmes ayant subi, au cours des 12 derniers mois, des actes de violence sexuelle est nettement plus faible (9 %).

Tableau 18.3 Violence sexuelle

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence sexuelle à un moment quelconque et pourcentage en ayant subi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage ayant subi des actes de violence sexuelle :		
Caractéristique sociodémographique	À un moment quelconque[1]	Au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes
Groupe d'âges			
15-19	16,4	9,4	1 498
20-24	27,6	16,6	1 320
25-29	31,6	22,4	1 308
30-39	30,8	19,1	1 781
40-49	29,2	13,4	905
Résidence			
Urbain	22,2	12,2	2 641
Rural	30,0	19,0	4 170
Province			
Kinshasa	16,2	5,6	823
Bas-Congo	16,0	9,4	312
Bandundu	31,1	22,8	1 089
Équateur	27,4	16,7	913
Orientale	24,0	13,0	661
Nord-Kivu	27,6	14,6	561
Sud-Kivu	34,5	18,3	546
Maniema	34,1	20,4	189
Katanga	22,7	15,5	648
Kasaï Oriental	30,5	20,3	642
Kasaï Occidental	36,3	23,5	426
État matrimonial			
Célibataire	12,4	4,8	1 731
En union	30,6	20,0	4 435
En rupture d'union	40,7	22,4	645
Emploi			
Travaille pour de l'argent	29,4	17,9	4 177
Travaille mais ne reçoit pas d'argent	32,5	20,8	842
Ne travaille pas	18,8	10,6	1 790
Nombre d'enfants vivants			
0	16,1	7,7	1 886
1-2	30,7	18,9	1 931
3-4	33,9	23,1	1 466
5+	29,0	17,3	1 529
Niveau d'instruction			
Aucun	29,5	19,1	1 062
Primaire	31,4	20,0	2 430
Secondaire	23,2	13,4	3 079
Supérieur	19,1	4,2	239
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	30,4	20,4	1 252
Second	29,5	18,7	1 315
Moyen	28,3	17,5	1 240
Quatrième	29,5	18,3	1 331
Le plus élevé	19,4	9,1	1 673
Ensemble[2]	27,0	16,3	6 811

[1] Y compris des actes de violence au cours des 12 derniers mois.
[2] L'ensemble comprend 2 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi est manquante.

Le tableau 18.4 présente les pourcentages de femmes ayant subi des actes de violence sexuelle selon l'auteur de ces actes. Les résultats montrent que, parmi les femmes non célibataires, c'est le mari/partenaire, qu'il soit actuel ou précédent, qui est cité comme l'auteur principal des actes de violence sexuelle. La moitié des femmes célibataires ont cité le petit ami ou l'ex petit ami (51 %). Il faut aussi relever que dans 17 % des cas, l'auteur des actes de violence sexuelle selon les femmes célibataires est un ami ou une rencontre et dans 15 % des cas, un inconnu.

Tableau 18.4 Auteurs des actes de violence sexuelle

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence sexuelle, pourcentage ayant déclaré que certaines personnes étaient les auteurs de ces actes, selon l'état matrimonial actuel de l'enquêtée, République Démocratique du Congo 2013-2014

Auteur des violences[1]	État matrimonial: Non célibataires	État matrimonial: Célibataire	Ensemble
Mari/partenaire actuel	68,1	na	60,1
Ex-mari/partenaire	24,2	na	21,4
Ex/actuel petit ami	8,2	51,1	13,3
Père/mari de la mère	0,2	0,0	0,2
Frère/demi-frère	0,5	6,7	1,2
Autre parent	0,7	3,3	1,0
Parent par alliance	0,1	na	0,1
Ami propre/rencontre	5,5	16,5	6,8
Ami de la famille	1,4	2,4	1,5
Enseignant	0,6	4,0	1,0
Police/militaire	1,1	0,7	1,1
Prêtre/responsable religieux	0,2	<0,1	0,2
Inconnu	3,0	15,4	4,5
Effectif de femmes ayant subi des actes de violence sexuelle	1 621	215	1 836

[1] Les femmes peuvent déclarer plus d'une personne ayant commis des violences, par conséquent la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
na = Non applicable

Le tableau 18.5 présente les pourcentages de femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences sexuelles par âge exact au moment de la première expérience de violence sexuelle, selon l'âge actuel et l'état matrimonial. Près des trois quarts des femmes n'ont jamais subi d'actes de violence sexuelle (73 %). Globalement, 12 % de femmes ont déclaré avoir subi leur première expérience de violence sexuelle avant l'âge de 18 ans et 4 % avant 15 ans.

Tableau 18.5 Âge au premier acte de violence sexuelle

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence sexuelle par âge exact au premier acte de violence sexuelle, selon l'âge actuel et l'état matrimonial actuel, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant subi le premier acte de violence sexuelle avant d'atteindre l'âge exact de : 10	12	15	18	22	Pourcentage n'ayant jamais subi d'actes de violence sexuelle	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	0,3	0,7	4,3	na	na	83,6	1 498
20-24	0,2	0,5	4,5	14,6	na	72,4	1 320
25-29	0,3	1,1	3,9	10,2	18,6	68,4	1 308
30-39	0,1	0,3	3,5	9,6	16,5	69,2	1 781
40-49	0,6	0,8	2,8	8,3	15,1	70,8	905
État matrimonial							
Célibataire	0,2	0,4	3,0	10,5	11,9	87,6	1 731
En union	0,3	0,7	4,2	12,1	20,4	68,1	5 080
Ensemble	0,3	0,7	3,9	11,7	18,2	73,0	6 811

na = non applicable.

Le tableau 18.6 présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui ont subi des actes de violence, que cette violence se soit manifestée sous la forme physique seulement, sous la forme sexuelle seulement, ou sous une combinaison des deux formes de violence physique et sexuelle ou physique ou sexuelle. Les résultats sont présentés selon l'âge actuel des femmes. Globalement, on constate que 57 % de femmes ont déclaré avoir subi des actes de violence physique ou sexuelle. Entre 25 et 39 ans, plus de six femmes sur dix ont été confrontées à ces actes de violence (63 % à 25-29 ans et 62 % à 30-39 ans). Trois femmes sur dix (30 %) ont été victimes d'actes de violence physique seulement et pour 22 % des femmes, ces actes de violence se sont manifestés sous la forme physique et sexuelle. Enfin, 5 % ont subi des actes de violence sexuelle seulement. Dans le groupe d'âges 18-19 ans, cette proportion est de 7 %.

Tableau 18.6 Violence sous différentes formes					
Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence sous différentes formes par âge actuel, République Démocratique du Congo 2013-2014					
Groupe d'âges	Violence physique seulement	Violence sexuelle seulement	Violence physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Effectif de femmes
15-19	26,1	4,4	12,1	42,5	1 498
15-17	25,5	2,2	11,0	38,7	865
18-19	26,9	7,4	13,5	47,9	632
20-24	29,7	6,1	21,5	57,3	1 320
25-29	31,8	5,5	26,0	63,3	1 308
30-39	31,2	4,1	26,7	62,0	1 781
40-49	29,7	4,1	25,1	58,9	905
Ensemble	29,7	4,8	22,1	56,6	6 811

18.4 VIOLENCE PHYSIQUE PENDANT LA GROSSESSE

Les actes de violence durant la grossesse font courir aux femmes des risques accrus, non seulement, pour leur propre santé et leur survie, mais aussi pour la survie de l'enfant à naître. Pour évaluer l'ampleur de cette violence, on a demandé aux femmes enceintes ou l'ayant déjà été, si elles avaient subi des violences physiques pendant cette période (ou ces périodes) de leur vie. La question posée était la suivante « Est-ce qu'il est déjà arrivé que quelqu'un vous batte, vous gifle, vous donne des coups de pieds ou vous fasse quelque chose d'autre pour vous faire mal physiquement alors que vous étiez enceinte ? »

Le tableau 18.7 présente, pour les femmes enceintes ou qui l'ont été, les pourcentages de celles qui ont déclaré avoir subi des violences physiques pendant la grossesse en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, 13 % de femmes ont déclaré avoir subi des violences alors qu'elles étaient enceintes. Cette proportion ne varie pratiquement pas selon l'âge de la femme et le milieu de résidence. Par contre, les résultats montrent que parmi les femmes en rupture d'union, la proportion de celles qui ont subi des actes de violence physique pendant une grossesse est plus élevée que dans les autres catégories (20 % contre 12 %).

On note des variations selon le niveau d'instruction des femmes : la proportion de femmes qui ont été physiquement maltraitées au cours d'une grossesse diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction, passant de 15 % quand les femmes n'ont aucun niveau d'instruction à 10 % quand elles ont le niveau supérieur. Dans les provinces, c'est au Kasaï Oriental que la proportion de femmes ayant subi des actes de violence physique est la plus élevée (22 %) et c'est au Bas-Congo qu'elle est la plus faible (6 %).

Tableau 18.7 Violence pendant la grossesse		
Parmi les femmes de 15-49 ans ayant déjà été enceintes, pourcentage ayant subi des actes de violence physique durant leur grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant déjà subi des actes de violence durant leur grossesse	Effectif de femmes ayant déjà été enceintes
Groupe d'âges		
15-19	12,8	426
20-24	12,6	1 025
25-29	12,1	1 224
30-39	13,0	1 708
40-49	11,6	886
Résidence		
Urbain	11,7	1 842
Rural	12,9	3 426
Province		
Kinshasa	10,3	518
Bas-Congo	6,3	255
Bandundu	8,9	866
Équateur	15,6	754
Orientale	9,5	543
Nord-Kivu	8,8	425
Sud-Kivu	10,9	394
Maniema	15,9	160
Katanga	15,3	516
Kasaï Oriental	21,9	491
Kasaï Occidental	14,2	345
État matrimonial		
Célibataire	12,2	343
En union	11,5	4 302
En rupture d'union	19,6	624
Nombre d'enfants vivants		
0	10,8	344
1-2	11,4	1 931
3-4	13,6	1 466
5+	13,1	1 529
Niveau d'instruction		
Aucun	14,6	943
Primaire	13,6	2 112
Secondaire	10,6	2 078
Supérieur	9,9	136
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	14,2	1 057
Second	12,4	1 079
Moyen	15,5	1 014
Quatrième	10,8	1 023
Le plus élevé	9,7	1 096
Ensemble	12,5	5 269

18.5 CONTRÔLE EXERCÉ PAR LE MARI/PARTENAIRE

Certains comportements dominateurs du mari/partenaire peuvent être précurseurs d'actes de violence contre la femme. Pour mesurer ce niveau de contrôle des maris/partenaires sur les femmes, on a demandé aux femmes en union ou l'ayant été si leur mari/partenaire avait manifesté un certain nombre de comportements qui étaient listés. Ces résultats sont présentés au tableau 18.8 selon certaines caractéristiques sociodémographiques et en fonction de cinq comportements

Tableau 18.8 Contrôle exercé par le mari/partenaire

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, non célibataires, dont le mari/partenaire a déjà manifesté certains comportements de contrôle, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage de femmes dont le mari/partenaire :							
Caractéristique sociodémographique	Est jaloux ou en colère si elle parle à un autre homme	L'accuse fréquemment d'être infidèle	Ne lui permet pas de rencontrer ses amies	Essaye de limiter ses contacts avec sa famille	Insiste pour savoir où elle est à tout moment	A manifesté au moins 3 de ces comportements	N'a manifesté aucun de ces comportements	Effectif de femmes non célibataires
Groupe d'âges								
15-19	73,6	32,1	45,0	26,6	68,2	55,0	13,6	343
20-24	73,8	33,8	43,6	30,8	63,7	48,7	15,3	951
25-29	70,9	27,5	43,4	31,1	65,8	46,1	13,7	1 190
30-39	68,8	29,3	38,8	25,0	62,8	43,1	17,7	1 708
40-49	59,4	27,5	35,7	22,9	56,8	37,3	24,7	887
Résidence								
Urbain	69,3	25,4	41,6	27,3	66,9	44,5	12,9	1 698
Rural	68,8	31,7	40,2	27,2	61,1	44,8	19,4	3 382
Province								
Kinshasa	66,6	23,4	36,5	18,3	63,1	40,4	17,0	448
Bas-Congo	56,6	20,1	35,2	21,9	51,2	37,5	29,2	238
Bandundu	66,1	24,8	37,3	21,0	68,4	41,2	18,1	859
Équateur	73,2	37,9	45,8	30,1	66,4	50,7	14,2	746
Orientale	74,8	29,2	39,0	26,3	59,6	45,5	17,0	509
Nord-Kivu	44,1	19,2	24,4	24,4	43,0	25,2	31,6	385
Sud-Kivu	66,5	38,1	47,4	37,2	70,5	50,7	17,4	388
Maniema	79,4	37,5	39,9	27,9	57,9	46,4	14,2	166
Katanga	73,2	33,3	43,1	29,7	59,8	44,2	14,5	497
Kasaï Oriental	79,7	26,0	49,6	34,5	73,3	54,8	8,9	507
Kasaï Occidental	72,9	37,2	43,8	30,8	61,0	49,4	15,6	337
État matrimonial								
En union	68,7	27,8	39,7	26,0	62,8	43,6	17,3	4 435
En rupture d'union	70,6	41,7	47,4	35,6	64,6	52,3	17,2	645
Nombre d'enfants vivants								
0	74,2	26,7	43,2	33,1	66,7	52,1	14,7	391
1-2	72,5	31,3	42,7	26,9	63,6	46,4	15,8	1 714
3-4	70,3	31,9	40,6	30,1	63,9	46,3	15,4	1 452
5+	62,2	26,3	37,7	23,4	60,5	39,3	21,2	1 523
Emploi								
Travaille pour de l'argent	68,6	28,8	39,8	26,9	63,1	43,8	17,1	3 558
Travaille mais ne reçoit pas d'argent	64,4	32,5	41,1	25,9	59,0	42,4	22,3	640
Ne travaille pas	73,6	30,6	43,7	29,4	65,4	49,6	14,3	880
Niveau d'instruction								
Aucun	64,3	27,4	36,9	26,2	53,7	39,6	23,3	959
Primaire	69,7	33,9	43,2	29,2	64,6	47,2	16,2	2 089
Secondaire	70,1	26,9	40,6	26,3	65,8	45,3	15,7	1 927
Supérieur	74,4	15,0	25,7	16,7	65,0	28,9	11,6	105
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	72,9	33,9	38,9	27,9	59,2	45,2	18,1	1 039
Second	69,0	29,1	40,3	24,7	62,3	42,9	19,4	1 057
Moyen	65,2	28,8	41,1	29,0	64,8	45,9	19,5	1 008
Quatrième	70,0	32,6	44,0	27,9	62,1	47,2	16,8	997
Le plus élevé	67,4	23,3	39,0	26,7	67,0	42,1	12,2	980
L'enquêtée a peur de son mari/partenaire								
A peur la plupart du temps	80,6	39,8	53,3	36,9	75,9	58,1	9,5	873
A peur parfois	74,1	33,1	42,2	29,8	66,9	49,3	14,0	2 233
N'a jamais peur	57,6	21,3	33,4	20,2	53,0	33,6	24,5	1 947
Ensemble[1]	68,9	29,6	40,6	27,2	63,0	44,7	17,3	5 080

Note : Le mari/partenaire se réfère au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union, et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes en rupture d'union.

[1] L'ensemble comprend 2 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi est manquante et 27 femmes qui n'ont pas déclaré si elles avaient peur de leur mari/partenaire.

Dans 69 % des cas, les femmes ont déclaré que leur mari/partenaire était jaloux ou en colère si elles parlaient à d'autres hommes. Ce type de comportement est celui qui a été le plus fréquemment cité par les femmes, suivi dans 63 % des cas par le fait d'insister pour savoir à tout moment où elles se trouvent. Environ deux femmes sur cinq (41 %) ont déclaré que leur mari ne leur permettait pas de rencontrer leurs amies. Les deux autres types de comportement ont été moins fréquemment déclarés par les femmes. Globalement, 45 % de femmes ont déclaré que leur mari/partenaire avait manifesté au moins trois des comportements cités. Cette proportion varie selon certaines caractéristiques. Par exemple, on note que 55 % des femmes de 15-19 ans contre 37 % de celles de 40-49 ans ont déclaré que leur mari/partenaire avait manifesté au moins trois comportements de contrôle. En outre, on note un écart selon le statut matrimonial, les femmes en rupture d'union ayant plus fréquemment déclaré que celles en union avoir été confrontées à des comportements de contrôle de la part du mari/partenaire (52 % contre 44 %). Les variations selon le niveau d'instruction sont aussi importantes, 47 % des femmes ayant le niveau primaire ayant subi au moins trois de ces comportements dominateurs contre 29 % parmi celles ayant le niveau supérieur. Par contre, le milieu de résidence ne fait pas apparaître de différence mais on note des variations importantes selon les provinces : d'un minimum de 25 % au Nord-Kivu contre un maximum de 55 % au Kasaï Oriental. Les écarts selon l'indice de bien-être économique sont assez faibles. Enfin, il faut souligner que 34 % de femmes qui n'ont jamais peur de leur mari /partenaire ont subi les comportements dominateurs contre 58 % parmi celles qui ont déclaré avoir peur de leur mari/partenaire la plupart du temps.

18.6 VIOLENCE CONJUGALE

Le tableau 18.9 présente les pourcentages de femmes non célibataires qui ont subi, à un moment quelconque ou au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, des actes de violence, quelle qu'en soit la forme, commis par leur mari ou partenaire. Précisons que les différentes formes de violence ne sont pas mutuellement exclusives et que les femmes ont pu déclarer des formes de violence multiples.

Tableau 18.9 Formes de violence conjugale

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, non célibataires, qui ont subi, à un moment quelconque ou au cours des 12 derniers mois, des actes de violence, commis par leur mari/partenaire, République Démocratique du Congo 2013-2014

		Au cours des 12 derniers mois		
Forme de violence	À un moment quelconque	Souvent	Parfois	Souvent ou parfois
Violence physique				
N'importe quel acte de violence physique	**45,9**	**13,3**	**17,0**	**30,3**
L'a bousculée, secouée, ou lui a jeté quelque chose contre elle	22,7	5,6	9,6	15,2
L'a giflée	39,8	8,6	15,5	24,2
A tordu son bras ou tiré ses cheveux	12,3	3,0	5,1	8,0
L'a frappée à coup de poing ou avec quelque chose qui pouvait la blesser	11,2	2,4	4,3	6,7
Lui a donné des coups de pied, l'a trainée par terre ou l'a battue	11,2	3,0	4,1	7,1
A essayé de l'étrangler ou de la brûler	2,6	0,8	0,8	1,7
L'a menacée ou l'a attaquée avec un couteau, un fusil ou un autre type d'arme	2,6	0,8	0,9	1,7
Violence sexuelle				
N'importe quel acte de violence sexuelle	**25,5**	**9,5**	**10,3**	**19,8**
A été forcée physiquement d'avoir des rapports sexuels avec lui, même quand elle ne le souhaitait pas	22,5	7,3	9,5	16,8
A été forcée de pratiquer des actes sexuels qu'elle ne voulait pas	11,9	3,7	5,7	9,4
A été forcée sous la menace ou de n'importe quelle autre manière de pratiquer des actes sexuels qu'elle ne voulait pas	9,8	3,7	3,9	7,5
Violence émotionnelle				
N'importe quel acte de violence émotionnelle	**36,6**	**14,2**	**15,3**	**29,4**
A dit ou fait quelque chose pour l'humilier devant les autres	24,1	7,9	10,6	18,5
L'a menacée de lui faire du mal, à elle ou à quelqu'un de proche	14,4	4,0	6,1	10,1
L'a insultée ou l'a fait se sentir mal dans sa peau	27,3	9,4	11,9	21,4
N'importe quel acte de violence physique et/ou sexuelle	50,7	18,2	18,5	36,7
N'importe quel acte de violence émotionnelle et/ou physique et/ou sexuelle	57,4	23,5	20,4	43,9
Violence conjugale par un mari/partenaire				
Violence physique	48,3	na	na	30,3
Violence sexuelle	27,5	na	na	19,9
Violence physique et/ou sexuelle	52,9	na	na	36,8
Effectif de femmes non célibataires	5 080	5 080	5 080	5 080

na = non applicable

En RDC, 46 % de femmes, en union ou en rupture d'union, ont déclaré avoir subi à un moment quelconque des actes de violence physique de la part de leur mari/partenaire actuel ou le plus récent, 37 % de la violence émotionnelle et 26 % des actes de violence sexuelle. Au cours des 12 derniers mois, 30 % des femmes en union ou en rupture d'union ont été confrontées à des actes de violence physique de la part de leur mari/partenaire : dans 13 % des cas, ce comportement s'est produit souvent et dans 17 % des cas, il s'est produit parfois. Au cours de cette même période, 29 % ont subi de la violence émotionnelle : 14 % souvent et 15 % parfois, et pour 20 % des femmes, la violence au cours des 12 derniers mois s'est manifestée sous la forme sexuelle, 10 % souvent et 10 % parfois. Pratiquement la moitié des femmes en union ou l'ayant été ont subi des actes de violence physique et/ou sexuelle (51 %) et 57 % en ont subi sous les trois formes à un certain moment de leur vie. Au cours des 12 derniers mois, ces proportions sont respectivement de 37 % et 44 %.

Les résultats sont également présentés selon le type d'actes de violence conjugale. On constate que l'acte physique violent le plus fréquent a consisté à gifler la femme (40 % à n'importe quel moment et 24 % au cours des 12 derniers mois) Les femmes ont déclaré ensuite dans 27 % des cas avoir été insultées ou rabaissées. Au cours des 12 derniers mois, cette proportion est de 21 %. En outre, un peu plus d'une femme sur cinq (23 %) a déclaré avoir été forcée physiquement à avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire alors qu'elle ne le souhaitait pas. Au cours des 12 derniers mois, cette proportion est de 17 %.

Globalement, 53 % des femmes en union ou l'ayant été ont subi des actes de violence conjugale, physique et/ou sexuelle.

Violence conjugale selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Le tableau 18.10 présente les pourcentages de femmes en union ou en rupture d'union qui ont subi des actes de violence conjugale, quelle qu'en soit la forme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Ce sont les femmes de 20-29 ans (60 % à 20-24 ans et à 25-29 ans), celles en rupture d'union (66 %) et les femmes qui ont un niveau d'instruction primaire (60 %) qui ont subi le plus fréquemment des actes de violence, quelle qu'en soit la forme. En effet, dans ces trois sous-groupes de femmes, au moins 60 % ont été confrontées à l'une des trois formes de violence. On constate aussi qu'au Kasaï Oriental et au Kasaï Occidental, plus des deux tiers des femmes (respectivement 67 % et 68 %) ont subi des actes de violence physique, sexuelle ou émotionnelle commis par leur mari/partenaire).

Tableau 18.10 Violence conjugale selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, non célibataires, qui ont déclaré avoir subi des actes de violence physique, émotionnelle ou sexuelle commis par leur mari/partenaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique et sexuelle	Violence physique et sexuelle et émotionnelle	Physique ou sexuelle	Physique ou sexuelle ou émotionnelle	Effectif de femmes non célibataires
Groupe d'âges								
15-19	28,2	31,4	28,1	14,4	10,0	45,1	49,9	343
20-24	38,1	49,5	24,8	21,4	15,4	52,8	60,3	951
25-29	36,5	49,5	28,6	23,4	17,5	54,7	59,5	1 190
30-39	37,1	46,2	25,3	21,5	16,0	50,0	57,2	1 708
40-49	37,2	42,2	21,4	17,0	12,8	46,6	54,5	887
Résidence								
Urbain	34,9	46,2	22,6	17,9	11,9	51,0	57,8	1 698
Rural	37,4	45,7	26,9	22,0	16,9	50,6	57,1	3 382
Province								
Kinshasa	32,7	47,7	12,7	9,7	6,6	50,7	57,1	448
Bas-Congo	32,0	40,6	16,7	15,0	13,8	42,3	49,1	238
Bandundu	33,2	46,9	31,2	26,5	18,0	51,6	57,8	859
Équateur	37,3	49,4	24,5	19,1	13,9	54,7	59,2	746
Orientale	29,4	39,7	19,2	15,1	10,0	43,8	49,2	509
Nord-Kivu	33,6	20,3	25,8	12,8	9,0	33,4	46,9	385
Sud-Kivu	47,3	41,7	26,1	23,7	21,5	44,1	57,5	388
Maniema	36,9	43,3	28,1	24,5	17,6	46,9	54,8	166
Katanga	37,5	46,0	25,2	19,6	15,5	51,6	57,8	497
Kasaï Oriental	44,1	59,1	31,6	28,1	22,4	62,6	67,3	507
Kasaï Occidental	40,9	61,3	34,9	30,2	19,2	66,0	68,4	337
État matrimonial								
En union	34,8	44,4	24,3	19,5	14,1	49,3	56,1	4 435
En rupture d'union	48,8	55,7	33,5	28,4	22,9	60,7	66,0	645
Nombre d'enfants vivants								
0	26,9	37,0	21,8	14,8	11,5	44,0	49,1	391
1-2	34,9	45,8	25,7	20,1	14,3	51,4	57,3	1 714
3-4	40,8	48,6	28,0	23,3	18,1	53,3	59,7	1 452
5+	36,9	45,7	23,8	20,3	14,6	49,2	57,3	1 523
Emploi								
Travaille pour de l'argent	36,4	46,4	25,6	20,4	15,4	51,7	57,5	3 558
Travaille mais ne reçoit pas d'argent	37,8	42,6	30,4	25,0	18,8	48,0	58,6	640
Ne travaille pas	36,1	45,9	21,4	18,7	12,1	48,7	56,0	880
Niveau d'instruction								
Aucun	37,4	43,7	26,4	21,3	17,4	48,7	55,7	959
Primaire	41,2	49,6	27,8	23,1	18,1	54,3	60,3	2 089
Secondaire	32,1	44,0	23,3	18,3	11,6	49,0	56,2	1 927
Supérieur	20,1	25,4	10,6	8,0	5,1	28,0	37,3	105
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	39,2	47,5	27,4	22,9	18,6	52,1	56,8	1 039
Second	37,8	47,6	26,2	22,2	17,8	51,6	58,2	1 057
Moyen	35,4	45,5	27,7	20,8	13,8	52,4	58,7	1 008
Quatrième	37,2	43,4	27,4	23,1	15,9	47,6	56,7	997
Le plus élevé	33,1	45,2	18,4	13,9	9,8	49,7	56,3	980
Ensemble[1]	36,6	45,9	25,5	20,7	15,2	50,7	57,4	5 080

Note : Le mari/partenaire se réfère au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union, et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes en rupture d'union.
[1] L'ensemble comprend 2 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi est manquante.

Violence conjugale selon les caractéristiques du mari/partenaire et les indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Le tableau 18.11 présente le pourcentage des femmes actuellement en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences physiques, émotionnelles ou sexuelles exercées par leur mari/partenaire actuel ou le plus récent. Les résultats sont présentés selon certaines caractéristiques sociodémographiques du mari/partenaire et du couple, et les indicateurs du pouvoir d'action de la femme.

Tableau 18.11 Violence conjugale selon certaines caractéristiques du mari/partenaire et les indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, non célibataires, qui ont subi des actes de violence émotionnelle, physique ou sexuelle commis par leur mari/partenaire, selon certaines caractéristiques du conjoint et selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle	Physique et sexuelle	Physique et sexuelle et émotionnelle	Physique ou sexuelle	Physique ou sexuelle ou émotionnelle	Effectif de femmes non célibataires
Niveau d'instruction du mari/ partenaire								
Aucun	39,8	43,0	22,4	18,4	15,4	47,0	54,4	408
Primaire	39,0	47,5	26,4	21,4	17,7	52,5	58,2	1 109
Secondaire	37,3	48,1	27,5	22,3	15,8	53,3	60,1	2 921
Supérieur	23,9	33,2	15,4	12,1	7,5	36,5	43,1	539
Consommation d'alcool du mari/ partenaire								
Ne boit pas d'alcool	28,3	36,9	21,5	16,2	11,0	42,2	48,7	2 484
Boit de l'alcool/n'est jamais ivre	30,3	38,6	17,6	14,3	9,3	42,0	50,3	621
Ivre parfois	43,1	54,0	31,0	25,3	20,7	59,7	65,7	1 185
Ivre très souvent	57,6	67,5	35,9	32,5	24,9	70,9	77,6	782
Écart de niveau d'instruction entre conjoint								
Mari/partenaire plus instruit	36,0	47,0	26,1	21,5	15,8	51,6	57,4	3 725
Femme plus instruite	36,3	44,2	22,9	17,4	14,1	49,7	56,0	565
Les deux ont le même niveau d'instruction	39,1	42,4	27,4	20,6	12,3	49,1	61,0	421
Ni l'un, ni l'autre instruit	37,1	40,0	19,3	16,6	14,4	42,6	51,1	239
Écart d'âge entre conjoint[1]								
Femme plus âgée	36,4	43,3	26,1	19,4	15,8	50,0	57,3	144
Femme a le même âge	36,3	46,5	22,8	17,1	10,4	52,2	59,1	127
Femme plus jeune de 1-4 ans	32,8	42,1	25,2	19,2	14,5	48,0	54,6	1 256
Femme plus jeune de 5-9 ans	34,6	46,9	25,2	21,2	14,7	50,9	57,4	1 735
Femme plus jeune d'au moins 10 ans	37,2	43,4	22,5	18,1	13,4	47,8	55,5	1 136
Nombre de comportements de contrôle exercés par le mari/ partenaire[2]								
0	21,0	21,5	7,4	5,1	3,0	23,7	32,4	876
1-2	28,0	39,6	19,7	15,4	10,2	44,0	49,6	1 934
3-4	44,8	58,4	34,3	27,8	20,5	64,8	71,3	1 719
5-6	65,9	67,6	47,2	41,5	35,9	73,3	81,0	551
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]								
0	39,7	49,3	30,3	24,7	18,7	54,8	62,1	1 188
1-2	36,3	48,5	26,8	21,7	15,4	53,6	60,0	1 728
3	29,3	36,0	16,9	13,0	9,2	39,9	47,0	1 519
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un homme batte sa femme[4]								
0	28,3	31,7	16,5	12,6	9,3	35,5	44,2	1 204
1-2	39,1	48,5	24,9	20,0	14,1	53,3	61,2	1 456
3-4	37,6	50,2	30,8	25,2	17,8	55,8	60,6	1 634
5	42,4	53,8	29,4	24,8	21,1	58,5	63,7	786
Le père de l'enquêtée battait sa mère								
Oui	46,3	57,1	32,9	28,7	22,3	61,3	66,9	1 712
Non	29,9	37,9	20,3	15,0	10,5	43,3	50,2	2 929
L'enquêtée a peur de son mari/ partenaire								
A peur la plupart du temps	57,3	67,9	40,4	36,8	30,1	71,5	76,4	873
A peur parfois	40,5	52,3	29,2	23,1	17,2	58,3	64,7	2 233
N'a jamais peur	23,1	29,0	14,7	10,7	6,5	33,0	40,9	1 947
Ensemble[5]	36,6	45,9	25,5	20,7	15,2	50,7	57,4	5 080

Note : Le mari/partenaire se réfère au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union, et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes en rupture d'union.
[1] Comprend seulement les femmes qui n'ont été mariées qu'une seule fois.
[2] Selon la déclaration de la femme. Voir Tableau 18.8 pour la liste des comportements.
[3] Selon la déclaration de la femme. Voir Tableau 17.6.1 pour la liste des décisions.
[4] Selon la déclaration de la femme. Voir Tableau 17.7.1 pour la liste des raisons.
[5] L'ensemble comprend 103 cas manquants pour le niveau d'instruction du mari, 8 cas manquants pour la consommation d'alcool, 130 cas manquants pour la différence de niveau d'instruction entre conjoints, 36 cas manquants pour la différence d'âge entre conjoints, 440 cas manquants concernant le fait que le père de l'enquêtée battait sa mère, et 27 cas manquants concernant le fait que l'enquêtée avait peur de son mari/partenaire.

On constate que la consommation d'alcool par le mari/partenaire et le nombre de comportements de contrôle exercés par le mari/partenaire sont les deux variables qui influencent le plus nettement le niveau de la violence conjugale. En effet, la proportion de femmes ayant subi des actes de violence émotionnelle, physique ou sexuelle de la part d'un mari/partenaire augmente avec la consommation d'alcool du mari/partenaire : de 49 % pour les femmes dont le mari ne boit pas d'alcool, la proportion passe à 50 % pour celles dont le mari boit mais n'est jamais ivre puis à 66 % pour celles dont le mari est parfois ivre et atteint un maximum de 78 % quand il est souvent ivre. De même, quand le mari/partenaire n'a manifesté aucun comportement de contrôle, la proportion de femmes ayant subi des actes de violence émotionnelle, physique ou sexuelle est de 32 % ; quand ce nombre de comportements est de 3-4, la proportion passe à 71 % et elle atteint 81 % quand ce nombre est de 5-6.

Le niveau d'instruction du conjoint semble aussi influencer le niveau de la violence conjugale. En effet, ce sont les femmes dont le mari/partenaire a le niveau supérieur qui ont le moins fréquemment déclaré avoir subi des actes de violence physique ou sexuelle ou émotionnelle (43 % contre 60 % pour celles dont le mari a le niveau secondaire et 54 % pour celles dont il n'a aucun niveau d'instruction). Les résultats selon la différence de niveau d'instruction entre conjoints montrent que c'est quand le niveau d'instruction est le même que le niveau de la violence à l'égard de la femme est le plus élevé : en effet, 51 % de femmes qui n'ont pas de niveau d'instruction et dont le mari/partenaire n'a pas non plus d'instruction ont subi l'une des trois formes de violence contre 61 % quand les deux conjoints ont le même niveau d'instruction. Les autres variables semblent moins influencer le niveau de la violence conjugale.

Par ailleurs, on constate une relation positive entre les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes et le niveau de la violence conjugale. En effet, c'est chez les femmes qui ont été associées à la prise des trois décisions et chez celles qui pensent que pour aucune raison, il est justifié qu'un homme batte sa femme (respectivement 47 % et 44 %) que l'on note les proportions les plus faibles de femmes qui ont subi des actes de violence émotionnelle, physique ou sexuelle de la part d'un conjoint. On constate aussi que la proportion de femmes qui ont subi des actes de violence sous l'une des trois formes est plus élevée chez les femmes dont le père battait la mère que chez celles qui n'ont pas connu cette situation (67 % contre 50 %). Enfin, on peut souligner que la proportion de femmes qui ont subi des actes de violence conjugale est nettement plus élevée parmi celles qui ont déclaré avoir peur la plupart du temps de leur conjoint que parmi celles qui n'en ont jamais peur (76 % contre 41 %).

Fréquence de la violence conjugale

Le tableau 18.12 présente les proportions de femmes en union ou en rupture d'union qui ont subi des actes de violence physique ou sexuelle au cours des 12 derniers mois, violences commises par n'importe quel mari/partenaire.

Près de deux femmes en union ou l'ayant été sur cinq (37 %) ont subi, dans la période récente, des actes de violence physique ou sexuelle commis par un mari/partenaire. Cette proportion est plus élevée chez les femmes de 20-29 ans que chez les plus âgées (42 % contre 35 % à 30-39 ans et 29 % à 40-49 ans). En outre, on observe des variations importantes selon le niveau d'instruction et l'indice de bien-être économique. Parmi les femmes ayant le niveau primaire, 40 % ont été victimes d'actes de violence conjugale physique ou sexuelle contre 20 % de celles qui ont le niveau supérieur. Enfin, on constate que la proportion de femmes agressées physiquement ou sexuellement par un mari partenaire diminue des ménages du quintile le plus bas à ceux du quintile le plus élevé, passant de 41 % à 31 %. Il faut aussi souligner que les femmes qui ont déclaré avoir peur la plupart du temps de leur mari/partenaire ont subi plus fréquemment que les autres des actes de violence conjugale (58 % contre 43 % de celles qui en ont peur parfois et 21 % de celles qui n'en ont jamais peur).

Tableau 18.12 Violence physique ou sexuelle au cours des 12 derniers mois commis par un mari/partenaire

Pourcentage de femmes de 15-49 ans non célibataires qui ont subi au cours des 12 derniers mois des actes de violence physique ou sexuelle commis par un mari/partenaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant subi des actes de violence physique ou sexuelle commis par un mari/partenaire, au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes non célibataires
Groupe d'âges		
15-19	36,4	343
20-24	41,5	951
25-29	42,1	1 190
30-39	34,6	1 708
40-49	28,9	887
Résidence		
Urbain	34,7	1 698
Rural	37,8	3 382
Province		
Kinshasa	27,0	448
Bas-Congo	29,1	238
Bandundu	41,0	859
Équateur	40,8	746
Orientale	31,1	509
Nord-Kivu	24,7	385
Sud-Kivu	36,2	388
Maniema	38,3	166
Katanga	35,5	497
Kasaï Oriental	43,9	507
Kasaï Occidental	49,1	337
État matrimonial		
En union	36,7	4 435
En rupture d'union	37,5	645
Nombre d'enfants vivants		
0	31,2	391
1-2	39,4	1 714
3-4	39,9	1 452
5+	32,3	1 523
Emploi		
Travaille pour de l'argent	36,9	3 558
Travaille mais ne reçoit pas d'argent	34,4	640
Ne travaille pas	38,0	880
Niveau d'instruction		
Aucun	35,6	959
Primaire	40,3	2 089
Secondaire	34,5	1 927
Supérieur	20,1	105
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	40,5	1 039
Second	37,1	1 057
Moyen	39,4	1 008
Quatrième	36,0	997
Le plus élevé	30,5	980
L'enquêtée a peur de son mari/partenaire		
A peur la plupart du temps	57,7	873
A peur parfois	43,1	2 233
N'a jamais peur	20,5	1 947
Ensemble[1]	36,8	5 080

Note : Le mari/partenaire se réfère au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union, et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes en rupture d'union.

[1] L'ensemble comprend 2 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi est manquante et 27 femmes qui n'ont pas déclaré si elles avaient peur de leur mari/partenaire.

Premier épisode de violence conjugale

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes actuellement en union ou qui l'avaient été une fois et qui avaient déclaré qu'elles avaient subi des actes de violence physique ou sexuelle commis par leur mari/partenaire actuel ou par le plus récent combien de temps après le mariage ou l'union ce premier acte de violence s'était produit. Les résultats sont présentés au tableau 18.13 selon l'état matrimonial et la durée de l'union

Environ la moitié des femmes n'ont jamais subi d'actes de violence physique ou sexuelle. Pour 45 % des femmes en union ou l'ayant été, le premier épisode de violence physique ou sexuelle s'est produit dix ans après le début de l'union. En outre, 38 % des femmes ont déclaré que le premier acte de violence physique ou sexuelle avait eu lieu cinq ans après le début de l'union et 23 % dans les deux ans qui ont suivi le début de l'union. Dans 6 % des cas, le premier acte de violence physique ou sexuelle s'est manifesté avant l'union.

Tableau 18.13 Violence conjugale par durée de l'union

Parmi les femmes de 15-49 ans actuellement en union et qui n'ont été en union qu'une seule fois, pourcentage ayant subi leur premier acte de violence physique ou sexuelle, commis par leur mari/partenaire actuel, par nombre exact d'années écoulées depuis le début de l'union et selon la durée de l'union, République Démocratique du Congo 2013-2014

Durée de l'union	Pourcentage ayant subi leur premier acte de violence conjugale, physique ou sexuelle, par nombre exact d'années écoulées depuis le début de l'union : Avant l'union	2 ans	5 ans	10 ans	Pourcentage n'ayant jamais subi d'actes de violence physique ou sexuelle	Effectif de femmes actuellement en union et qui n'ont été en union qu'une seule fois
Années depuis l'union pour les femmes actuellement en union et en union une seule fois						
<2	9,4	na	na	na	63,0	336
2-4	7,5	33,1	na	na	54,4	613
5-9	6,4	26,0	45,1	na	48,0	870
10+	4,4	15,5	31,8	42,8	49,8	1 952
Ensemble	5,8	22,6	37,5	44,6	51,3	3 771

Blessures dues à la violence conjugale

Le tableau 18.14 présente les pourcentages de femmes en union ou en rupture d'union qui ont subi certaines formes de violence conjugale, à un certain moment de leur vie ou dans les 12 derniers mois, en fonction du type de blessures résultant de ces violences. On constate que 56 % de femmes ont déclaré avoir été blessées au cours des 12 derniers mois à la suite d'actes de violence physique. Quand la violence s'est manifestée sous la forme sexuelle, cette proportion est de 53 %. Globalement, une femme sur deux a été blessée au cours des 12 derniers mois à la suite d'actes de violence physique ou sexuelle (50 %). Les blessures les plus fréquemment déclarées par les femmes sont les entailles, hématomes ou meurtrissures, cela quelle que soit la période de référence. En effet, 49 % des femmes ayant subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois ont eu ce type de blessures. Chez les femmes ayant subi des actes de violence sexuelle au cours des 12 derniers mois, cette proportion est de 47 % et chez celles ayant subi l'une ou l'autre forme de violence, la proportion est de 45 %.

Tableau 18.14 Blessures dues à la violence conjugale

Pourcentage de femmes non célibataires de 15-49 ans ayant subi certaines formes de violence conjugale et ayant déclaré différents types de blessures résultant d'un/des actes commis par leur mari/partenaire selon la forme de violence, et selon le fait que ces actes se sont produits à n'importe quel moment ou dans les 12 mois ayant précédé l'enquête, République Démocratique du Congo 2013-2014

Forme de violence	Entailles, hématomes ou meurtrissures	Hématomes aux yeux, foulures, luxations ou brûlures	Blessures profondes, os cassés, dents cassées ou autres blessures sérieuses	N'importe quel type de blessure	Effectif de femmes non célibataires qui ont subi des actes de violence physique ou sexuelle
A subi des actes de violence physique[1]					
À n'importe quel moment[2]	43,2	23,4	5,2	48,2	2 330
Au cours des 12 derniers mois	49,4	28,4	6,3	55,7	1 538
A subi des actes de violence sexuelle					
À n'importe quel moment[2]	46,5	28,3	6,2	51,9	1 295
Au cours des 12 derniers mois	47,3	28,3	6,8	53,3	1 004
A subi des actes de violence physique ou sexuelle[1]					
À n'importe quel moment[2]	40,3	21,2	4,9	45,0	2 576
Au cours des 12 derniers mois	44,7	24,1	5,6	50,2	1 865

Note : Le mari/partenaire se réfère au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union, et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes en rupture d'union.

[1] Non compris les femmes qui ont déclaré avoir subi des violences uniquement en réponse à la question directe sur la violence au cours de la grossesse.

[2] Y compris au cours des 12 derniers mois.

Recherche d'aide

On a demandé aux femmes qui avaient subi des actes de violence physique ou sexuelle si elles en avaient parlé à quelqu'un, si elles avaient recherché de l'aide et si oui, auprès de qui elles s'étaient adressées. Le tableau 18.15 présente les pourcentages de femmes victimes de violences physiques ou sexuelles selon qu'elles ont parlé, ou non, de ce qui leur était arrivé et selon qu'elles avaient recherché, ou non, de l'aide.

Tableau 18.15 Recherche d'aide pour arrêter la violence

Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir subi n'importe quelle forme de violence, physique ou sexuelle, selon qu'elles en ont parlé à quelqu'un et selon qu'elles ont cherché à obtenir de l'aide auprès de n'importe quelle personne/source, selon la forme de violence et certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	A recherché de l'aide auprès de n'importe quelle personne/source	N'a jamais recherché d'aide mais en a parlé à quelqu'un	N'a jamais recherché d'aide, n'en a jamais parlé à personne	NSP/ Manquant	Total	Effectif de femmes ayant subi des actes de violence physique ou sexuelle
Forme de violence						
Physique seulement	29,7	13,6	48,7	7,9	100,0	2 022
Sexuelle seulement	26,8	9,7	60,6	2,8	100,0	330
Physique et sexuelle	42,5	12,7	44,2	0,6	100,0	1 506
Groupe d'âges						
15-19	27,4	13,6	49,9	9,1	100,0	637
20-24	34,2	12,6	49,4	3,8	100,0	756
25-29	33,9	12,4	49,6	4,1	100,0	828
30-39	37,2	13,8	45,4	3,6	100,0	1 104
40-49	38,6	11,5	46,3	3,6	100,0	533
Résidence						
Urbain	34,1	13,6	46,6	5,7	100,0	1 493
Rural	34,7	12,5	48,8	4,0	100,0	2 365
Province						
Kinshasa	30,7	13,5	49,6	6,2	100,0	504
Bas-Congo	24,4	12,9	60,2	2,4	100,0	152
Bandundu	24,9	13,1	59,1	2,9	100,0	631
Équateur	34,7	11,8	48,5	5,0	100,0	581
Orientale	34,3	9,7	48,3	7,7	100,0	342
Nord-Kivu	33,3	24,9	38,7	3,1	100,0	213
Sud-Kivu	38,9	12,9	46,2	2,0	100,0	294
Maniema	49,9	6,9	39,4	3,8	100,0	119
Katanga	37,2	17,7	41,4	3,8	100,0	345
Kasaï Oriental	42,0	13,2	40,4	4,4	100,0	396
Kasaï -Occidental	44,0	4,8	43,4	7,8	100,0	282
État matrimonial						
Célibataire	26,4	18,5	43,4	11,7	100,0	647
En union	34,5	11,4	50,9	3,2	100,0	2 746
En rupture d'union	45,7	14,1	37,2	3,0	100,0	466
Nombre d'enfants vivants						
0	25,2	16,9	48,3	9,6	100,0	796
1-2	34,9	13,2	48,4	3,5	100,0	1 206
3-4	38,0	11,8	46,9	3,3	100,0	936
5+	38,4	10,2	48,3	3,1	100,0	920
Emploi						
Travaille pour de l'argent	35,4	12,2	48,4	4,0	100,0	2 519
Travaille mais ne reçoit pas d'argent	28,7	17,6	50,7	3,0	100,0	469
Ne travaille pas	34,8	12,5	45,5	7,2	100,0	870
Niveau d'instruction						
Aucun	35,7	11,5	47,4	5,4	100,0	603
Primaire	37,9	12,7	45,5	3,9	100,0	1 469
Secondaire	31,5	12,9	50,7	4,9	100,0	1 683
Supérieur	27,5	25,5	40,9	6,1	100,0	104
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	39,8	11,3	44,2	4,8	100,0	735
Second	35,3	14,1	47,4	3,2	100,0	754
Moyen	34,0	12,9	48,7	4,3	100,0	732
Quatrième	30,9	9,5	52,0	7,6	100,0	718
Le plus élevé	32,7	15,9	47,7	3,7	100,0	919
Ensemble[1]	34,5	12,9	48,0	4,6	100,0	3 858

[1] L'ensemble comprend 1 femme pour laquelle l'information sur l'emploi est manquante.

Parmi les femmes de 15-49 ans, qui ont subi des violences physiques ou sexuelles, un peu plus d'un tiers (35 %) ont recherché de l'aide. À l'opposé, pratiquement la moitié des femmes (48 %) n'ont jamais recherché d'aide ni parlé à quelqu'un des violences qu'elles avaient subies et 13 % de femmes n'ont jamais recherché d'aide mais ont parlé à quelqu'un de ce qui leur était arrivé.

On note un écart important en fonction de la forme de violence : 61 % de femmes ayant subi des actes de violence sexuelle seulement n'ont ni recherché de l'aide, ni parlé à quelqu'un de ce qui leur était arrivé contre 49 % quand la violence s'est manifestée sous la forme physique seulement. On note aussi que l'attitude des femmes varie en fonction du statut matrimonial : parmi les femmes en union, la proportion de celles qui n'ont recherché aucune aide et qui n'ont parlé à personne est plus élevée que parmi les autres femmes (51 % contre 43 % parmi les célibataires et 37 % parmi celles en rupture d'union). De même, la recherche d'aide est une démarche moins fréquemment effectuée par les femmes qui ont travaillé mais qui n'ont pas été rémunérées en argent que les autres (29 % contre 35 % quand la femme ne travaille pas ou quand elle travaille en étant rémunérée en argent). En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que ce sont les femmes les plus instruites qui ont le moins fréquemment recherché de l'aide après avoir subi des actes de violence (28 % parmi celles ayant le niveau supérieur contre 38 % parmi celles ayant le niveau primaire). On peut enfin souligner qu'au Bas-Congo, 60 % des femmes ayant subi des actes de violence, quelle qu'en soit la forme, n'ont ni recherché de l'aide, ni parlé à quelqu'un de ce problème.

Personne auprès de qui l'aide a été recherchée

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient été victimes d'actes de violence physique ou sexuelle et qui avaient recherché de l'aide, auprès de qui elles s'étaient dirigées pour obtenir cette aide. Le tableau 18.16 présente les pourcentages de femmes ayant recherché de l'aide selon la personne ou la source auprès de qui l'aide a été recherchée et par forme de violence.

Tableau 18.16 Sources/personnes auprès desquelles l'aide a été recherchée

Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir subi des actes de violence physique ou sexuelle et qui ont recherché de l'aide, par forme de violence et selon la source/personne auprès de qui l'aide a été recherchée, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Forme de violence subie			
Personne/source	Physique seulement	Sexuelle seulement	Physique et sexuelle	Ensemble
Propre famille	58,0	70,8	52,9	56,4
Famille du mari/partenaire	33,8	20,2	40,9	36,3
Mari/partenaire	1,6	0,7	1,7	1,6
Petit ami	0,6	2,4	0,5	0,7
Ami	12,2	14,2	19,1	15,7
Voisin	28,0	29,7	29,4	28,8
Responsable religieux	9,9	3,8	10,8	9,9
Médecin/personnel médical	1,0	6,1	2,4	2,0
Police	1,1	3,0	2,8	2,1
Avocat	0,3	1,7	1,8	1,1
Association de travailleurs sociaux	0,5	0,0	1,4	0,9
Autre	2,6	0,0	4,1	3,2
Effectif de femmes ayant subi des actes de violence et qui ont recherché de l'aide	602	89	641	1 331

Globalement, les résultats montrent que c'est principalement auprès de leur propre famille que les femmes ont sollicité de l'aide (56 %). En outre, dans 36 % des cas, les femmes se sont tournées vers la famille du mari/partenaire pour obtenir de l'aide. Les femmes ont plus fréquemment recherché une assistance auprès de la famille du mari/partenaire dans le cas de violence physique seulement (34 %) que dans le cas de violence sexuelle seulement (20 %). Par contre, quand la violence s'est manifestée sous la forme sexuelle seulement, elles se sont tournées dans 71 % des cas vers leur famille pour obtenir de l'aide. Quand les femmes ont subi les deux formes de violence, 53 % ont demandé de l'aide à leur propre famille et 41 % à la famille du mari/partenaire.

18.7 VIOLENCE CONTRE LEUR CONJOINT

On a demandé aux femmes s'il leur était déjà arrivé de maltraiter physiquement leur conjoint alors que ce dernier n'avait pas commis d'actes de violence envers elle. Le tableau 18.17 présente les proportions de femmes en union ou en rupture d'union qui ont exercé des violences contre leur mari/partenaire alors que celui-ci n'avait pas exercé d'actes de violence envers elle.

Tableau 18.17 Violence des femmes contre leur conjoint

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, non célibataires, qui ont exercé, à n'importe quel moment ou au cours des 12 derniers mois, des violences physiques contre leur mari/partenaire actuel ou le plus récent alors qu'il ne les avait ni battues ni agressées physiquement, selon le fait qu'elles avaient subi ou non des actes de violence conjugale et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire		Effectif de femmes non célibataires
	À n'importe quel moment[1]	Au cours des 12 derniers mois	
A subi des actes de violence physiques commis par un mari/ partenaire			
À n'importe quel moment[1]	14,6	7,0	2 330
Au cours des 12 derniers mois	16,6	9,8	1 538
Jamais	1,4	0,5	2 750
Groupe d'âges			
15-19	5,4	2,6	343
20-24	5,6	2,9	951
25-29	7,1	3,8	1 190
30-39	9,3	3,9	1 708
40-49	7,0	3,2	887
Résidence			
Urbain	7,6	3,2	1 698
Rural	7,3	3,7	3 382
Province			
Kinshasa	9,4	2,8	448
Bas-Congo	9,9	0,6	238
Bandundu	4,9	1,3	859
Équateur	11,4	6,0	746
Orientale	12,0	7,5	509
Nord-Kivu	1,5	0,6	385
Sud-Kivu	7,2	3,3	388
Maniema	6,7	3,0	166
Katanga	4,5	3,1	497
Kasaï Oriental	6,8	3,6	507
Kasaï Occidental	6,3	4,6	337
État matrimonial			
En union	7,0	3,5	4 435
En rupture d'union	10,0	3,2	645
Emploi			
Travaille pour de l'argent	8,4	3,8	3 558
Travaille mais ne reçoit pas d'argent	3,1	1,2	640
Ne travaille pas	6,5	4,2	880
Nombre d'enfants vivants			
0	7,7	3,4	391
1-2	6,3	2,8	1 714
3-4	7,3	3,8	1 452
5+	8,8	4,1	1 523
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	8,7	5,2	1 039
Second	7,0	2,6	1 057
Moyen	7,6	4,4	1 008
Quatrième	5,5	2,2	997
Le plus élevé	8,2	3,0	980
Ensemble[2]	7,4	3,5	5 080

Note : Le mari/partenaire se réfère au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union, et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes en rupture d'union.
[1] Y compris dans les 12 derniers mois.
[2] L'ensemble comprend 2 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi est manquante.

Au cours de leur vie, 7 % de femmes ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire et 4 % l'ont fait au cours des 12 derniers mois. On constate que quand les femmes n'ont jamais subi d'actes de violence, la proportion de celles qui ont agressé physiquement leur conjoint est extrêmement faible (1,4 % à n'importe quel moment et 0,5 % récemment). Par contre, quand les femmes ont subi des violences, les proportions de celles qui ont agressé physiquement leur conjoint sont plus élevées : 17 % des femmes ayant subi des violences au cours des 12 derniers mois ont agressé leur conjoint à un certain moment et 10 % l'ont fait au cours des 12 derniers mois.

Dans l'ensemble, les variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques ne sont pas très importantes. On peut néanmoins relever que les femmes de 30-39 ans (9 %), celles en rupture d'union (10 %) et celles de l'Équateur et de la province Orientale (respectivement 11 % et 12 %) ont un peu plus fréquemment que les autres usé de violence à l'égard de leur conjoint.

Le tableau 18.18 présente les mêmes informations que le tableau 18.17, selon certaines caractéristiques sociodémographiques du mari/partenaire et du couple et selon les indicateurs du pouvoir d'action de la femme.

Les résultats de ce tableau montrent que les proportions de femmes qui ont eu un comportement violent à l'égard de leur conjoint varient surtout en fonction de la consommation d'alcool du conjoint et du nombre de ses comportements de contrôle. En effet, quand le mari/partenaire ne boit pas d'alcool, 3 % des femmes ont exercé à son égard, au cours des 12 derniers mois, des violences physiques contre 5 % quand il est parfois ivre et 6 % quand il est ivre très souvent. De même, 2 % de femmes ont agressé physiquement leur mari/partenaire quand il n'avait manifesté aucun comportement dominateur contre 8 % quand il en avait exercé 5 à 6. Il faut aussi souligner que 8 % de femmes qui ont peur de leur mari/partenaire la plupart du temps ont eu un comportement violent à son égard contre 2 % quand elles n'en ont jamais peur.

Les résultats selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes montrent que 6 % de femmes qui n'ont été associées à la prise d'aucune décision ont fait preuve d'agressivité contre leur conjoint. Cette proportion diminue avec l'augmentation du nombre de décisions auxquelles la femme a participé (3 % pour 1-2 et 3 décisions). Les résultats selon le deuxième indicateur montrent que la proportion de femmes ayant utilisé la violence contre leur mari/partenaire au cours des 12 derniers mois augmente avec le nombre de raisons justifiant qu'un homme batte sa femme, passant de 2 % quand ce nombre est de 0 à 6 % quand il est de 5.

Tableau 18.18 Violence des femmes contre leur conjoint selon certaines caractéristiques du conjoint/partenaire

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, non célibataires, qui ont exercé, à n'importe quel moment ou au cours des 12 derniers mois, des violences physiques contre leur mari/partenaire actuel ou le plus récent alors qu'il ne les avait ni battues, ni agressées physiquement, selon certaines caractéristiques du conjoint, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire: À n'importe quel moment[1]	Pourcentage de femmes qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire: Au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes non célibataires
Niveau d'instruction du mari/partenaire			
Aucun	5,4	2,6	408
Primaire	9,4	4,1	1 109
Secondaire	7,4	3,5	2 921
Supérieur	5,7	3,1	539
Consommation d'alcool du mari/ partenaire			
Ne boit pas d'alcool	5,4	2,7	2 484
Boit de l'alcool/n'est jamais ivre	3,8	1,3	621
Ivre parfois	11,1	4,7	1 185
Ivre très souvent	11,3	5,9	782
Écart de niveau d'instruction entre conjoint			
Mari/partenaire plus instruit	7,4	3,5	3 725
Femme plus instruite	8,5	3,8	565
Les deux ont le même niveau d'instruction	7,8	3,8	421
Ni l'un, ni l'autre instruit	5,9	3,4	239
Écart d'âge entre conjoint[1]			
Femme plus âgée	8,8	3,9	144
Femme a le même âge	6,2	4,9	127
Femme plus jeune de 1-4 ans	8,1	4,1	1 256
Femme plus jeune de 5-9 ans	6,0	3,0	1 735
Femme plus jeune d'au moins 10 ans	7,4	3,5	1 136
Nombre de comportements de contrôle exercés par le mari/partenaire[2]			
0	5,1	2,1	876
1-2	5,4	2,0	1 934
3-4	9,4	4,3	1 719
5-6	12,0	8,4	551
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]			
0	8,2	5,5	1 188
1-2	6,6	2,5	1 728
3	6,7	3,2	1 519
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]			
0	4,0	2,2	1 204
1-2	8,3	3,3	1 456
3-4	7,9	3,5	1 634
5	10,0	5,8	786
Le père de l'enquêtée battait sa mère			
Oui	10,8	5,5	1 712
Non	5,6	2,5	2 929
L'enquêtée a peur de son mari/ partenaire			
A peur la plupart du temps	13,9	8,1	873
A peur parfois	7,6	3,4	2 233
N'a jamais peur	4,4	1,6	1 947
Ensemble	7,4	3,5	5 080

Note : Le mari/partenaire se réfère au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union, et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes en rupture d'union.
[1] Y compris dans les 12 derniers mois.
[2] Comprend seulement les femmes qui ont été en union une seule fois.
[3] Selon la déclaration de la femme. Voir Tableau 18.8 pour la liste des comportements.
[4] Selon la déclaration de la femme. Voir Tableau 17.6.1 pour la liste des décisions.
[5] Selon la déclaration de la femme. Voir Tableau 17.7.1 pour la liste des raisons.
[6] L'ensemble comprend 103 cas manquants pour le niveau d'instruction du mari, 8 cas manquants pour la consommation d'alcool, 130 cas manquants pour la différence de niveau d'instruction entre conjoints, 36 cas manquants pour la différence d'âge entre conjoints, 440 cas manquants concernant le fait que le père de l'enquêtée battait sa mère, et 27 cas manquants concernant le fait que l'enquêtée avait peur de son mari/partenaire.

SITUATION DES ENFANTS 19

Principaux résultats

- La proportion d'enfants dont la naissance a été enregistrée à l'état-civil est de 25 %. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (30 %) qu'en milieu rural (22 %).
- Parmi les enfants de 0-17 ans, 60 % vivent avec leurs deux parents biologiques et 9 % sont orphelins de père et/ou de mère.
- Selon la définition de l'UNICEF, 38 % des enfants de 5-17 ans ont travaillé : soit, ils ont participé à des activités économiques à la limite ou au-dessus du seuil fixé ; soit ils ont effectué des tâches domestiques à la limite ou au-dessus du seuil fixé, soit ils ont travaillé dans des conditions dangereuses ;
- Parmi les enfants de 1-14 ans, 82 % ont subi une forme de discipline violente. La proportion de personnes qui pensent que les châtiments corporels sont nécessaires pour éduquer un enfant est de 27 %.
- Selon les critères de l'UNICEF, 66 % des enfants de 36-59 mois sont en bonne voie de développement dans au moins trois des domaines suivants : alphabétisation/calcul, physique, émotionnel et/ou apprentissage.

Au cours de l'EDS-RDC II, à partir de questions sur le travail des enfants, la discipline et le développement, on a évalué la situation des enfants. En outre, les résultats concernant le handicap parmi les enfants de 2 à 9 ans sont présentés dans ce chapitre.

19.1 PROTECTION DE L'ENFANT

L'enquête ménage a permis de recueillir des informations concernant l'enregistrement des naissances d'enfants de moins de cinq ans, le statut d'orphelin et le statut de résidence avec les parents, ainsi que le travail des enfants âgés de 5-17 ans.

19.1.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de cinq ans

L'enregistrement de la naissance d'un enfant à l'état civil le rend légalement membre d'une famille et d'une nation, lui confère une nationalité ainsi que le droit d'être protégé par l'État quand la protection parentale fait défaut et de bénéficier des avantages sociaux quand ils existent. En outre, l'enregistrement des enfants à l'état civil contribue à en faire une source fiable de statistiques sociodémographiques. C'est dans cette optique qu'au cours de l'enquête, on a demandé pour les enfants de moins de cinq ans, si leur naissance avait été déclarée à l'état civil.

Les résultats présentés au tableau 19.1 montrent que pour seulement un enfant sur quatre (25 %), la naissance a été enregistrée à l'état civil : 14 % disposent d'un acte de naissance et 11 % n'en disposent pas.

Les résultats selon l'âge et le sexe ne mettent en évidence aucune variation importante, les pourcentages de naissances enregistrées à l'état civil étant de 24 % parmi les moins de 2 ans et de 25 % parmi ceux de 2-4 ans. En fonction du sexe, la proportion d'enfants dont la naissance a été enregistrée est de 24 % chez les garçons contre 25 % chez les filles.

Tableau 19.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de cinq ans

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans (de droit) dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Enfants dont la naissance a été enregistrée			
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant un acte de naissance	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage enregistré	Effectif d'enfants
Âge				
<2	14,5	9,1	23,6	7 661
2-4	13,8	11,5	25,3	11 275
Sexe				
Masculin	13,9	10,4	24,4	9 409
Féminin	14,2	10,6	24,8	9 527
Résidence				
Urbain	21,0	9,0	30,0	5 765
Rural	11,1	11,2	22,3	13 172
Province				
Kinshasa	28,6	10,9	39,4	1 294
Bas-Congo	22,1	15,3	37,4	3 077
Bandundu	31,5	20,8	52,2	823
Équateur	8,2	10,1	18,3	2 745
Orientale	5,0	4,0	9,0	1 352
Nord-Kivu	5,4	1,9	7,3	2 005
Sud-Kivu	16,3	8,4	24,7	2 106
Maniema	11,1	4,4	15,5	640
Katanga	9,0	15,8	24,8	1 559
Kasaï Oriental	8,9	9,9	18,8	1 822
Kasaï Occidental	15,9	14,0	29,9	1 513
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	6,8	8,9	15,7	4 208
Second	11,3	12,0	23,3	4 146
Moyen	12,0	11,5	23,5	3 839
Quatrième	15,5	10,0	25,5	3 564
Le plus élevé	28,3	10,1	38,4	3 180
Ensemble	14,1	10,5	24,6	18 936

Par contre, on note des écarts selon le milieu et les provinces de résidence ainsi que selon le niveau de bien-être économique du ménage. En effet, les enfants dont la naissance a été enregistrée à l'état civil sont proportionnellement moins nombreux en milieu rural qu'en milieu urbain (22 % contre 30 %). Dans les provinces, c'est au Bandundu que cette proportion est la plus élevée (52 %), suivi de Kinshasa (39 %) et du Bas-Congo (37 %). En outre, au Kasaï-Occidental (30 %), au Sud-Kivu (25 %) et au Katanga (25 %), les proportions sont relativement élevées à la différence de la province Orientale (9 %) et du Nord-Kivu (7 %) où moins d'une naissance sur dix a été déclarée à l'état civil. On remarque enfin l'écart important entre les ménages du quintile le plus bas et ceux du quintile le plus élevé dans lequel 38 % des naissances ont été enregistrées contre seulement 16 % dans le plus bas. Dans les ménages classés dans les quintiles intermédiaires, les écarts ne sont pas importants.

19.1.2 État de survie des parents et résidence avec les parents

La famille constituant le soutien principal des enfants, toute stratégie visant à les protéger doit donc, en priorité, renforcer les capacités des familles à les prendre en charge. Il est donc essentiel d'identifier les enfants qui sont orphelins et ceux qui vivent ou non avec leurs parents. Le tableau 19.2 présente ces deux types d'information pour les enfants de moins de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Globalement, il ressort que, parmi les 54 349 enfants de moins de 18 ans dénombrés dans les ménages enquêtés, 60 % vivent avec leurs deux parents biologiques. Cette proportion diminue régulièrement avec l'âge de l'enfant, passant d'un maximum de 72 % à moins de 2 ans à 60 % à 5-9 ans et à un minimum de 46 % à 15-17 ans. On ne note pas d'écart en fonction du sexe de l'enfant. Par contre, la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est légèrement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (62 % contre 55 %). C'est au Kasai-Oriental que la proportion d'enfants vivant avec les deux parents

est la plus faible (49 %) ; à l'opposé, c'est le Maniema qui se caractérise par la proportion la plus élevée (70 %). Les variations selon le niveau de bien-être du ménage sont assez irrégulières et aucune tendance ne se dégage des résultats.

Tableau 19.2 Enfants orphelins et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population de droit des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents; pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

		Vit avec la mère mais pas avec le père		Vit avec le père mais pas avec la mère		Ne vit avec aucun des deux parents								
Caractéristique sociodémographique	Vit avec les deux parents	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux décédés	Information manquante sur père/mère	Total	Pourcentage ne vivant avec aucun parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés[1]	Effectif d'enfants
Groupe d'âges														
0-4	68,5	21,4	2,1	2,4	0,5	3,8	0,4	0,4	0,3	0,2	100,0	5,0	3,7	18 936
<2	71,5	24,4	1,7	0,8	0,1	0,8	0,3	0,0	0,0	0,3	100,0	1,2	2,2	7 661
2-4	66,4	19,4	2,3	3,4	0,8	5,9	0,5	0,6	0,5	0,2	100,0	7,5	4,7	11 275
5-9	60,3	16,2	2,9	5,4	1,3	9,6	1,2	1,7	1,0	0,3	100,0	13,6	8,1	16 273
10-14	52,4	13,6	4,9	6,4	2,1	13,8	2,0	2,8	1,8	0,3	100,0	20,4	13,6	13 811
15-17	45,8	10,2	5,8	6,4	2,7	18,0	1,9	3,5	3,5	2,0	100,0	27,0	17,6	5 328
Sexe														
Masculin	59,9	17,0	3,5	5,1	1,5	8,6	1,1	1,7	1,3	0,4	100,0	12,6	9,0	27 169
Féminin	59,6	16,5	3,3	4,3	1,2	10,4	1,4	1,7	1,2	0,4	100,0	14,7	8,8	27 180
Résidence														
Urbain	55,3	18,1	3,5	5,1	0,9	12,1	1,0	1,9	1,6	0,5	100,0	16,7	8,9	17 689
Rural	61,9	16,1	3,4	4,5	1,5	8,2	1,3	1,6	1,1	0,4	100,0	12,2	8,9	36 659
Province														
Kinshasa	54,6	20,2	4,1	6,1	0,8	10,8	1,0	1,1	1,0	0,4	100,0	13,9	8,1	3 926
Bas-Congo	61,8	18,9	4,4	3,1	0,9	6,7	1,9	1,3	0,8	0,3	100,0	10,7	9,2	8 688
Bandundu	55,1	21,9	4,1	3,4	1,8	9,7	1,3	0,8	0,8	1,2	100,0	12,6	8,7	2 227
Équateur	57,2	16,6	3,5	5,7	2,3	9,6	1,3	2,2	1,1	0,6	100,0	14,1	10,4	7 733
Orientale	61,9	17,8	3,7	3,3	1,0	8,6	0,6	1,3	1,5	0,3	100,0	12,1	8,1	3 850
Nord-Kivu	62,0	14,9	3,7	3,8	1,2	9,5	1,4	2,1	1,2	0,2	100,0	14,2	9,5	5 903
Sud-Kivu	64,6	13,4	2,8	4,6	1,1	9,1	0,9	1,6	1,5	0,5	100,0	13,0	7,8	5 869
Maniema	69,5	7,4	2,8	7,8	1,5	7,7	1,3	1,2	0,5	0,1	100,0	10,7	7,4	1 860
Katanga	60,7	16,4	2,3	2,7	1,3	11,7	0,8	1,9	1,5	0,6	100,0	16,0	7,8	4 766
Kasaï Oriental	48,7	17,2	2,9	9,4	1,2	14,9	0,9	2,6	1,7	0,5	100,0	20,1	9,2	5 250
Kasaï Occidental	63,9	16,9	2,6	3,2	1,9	6,5	1,4	1,7	1,7	0,3	100,0	11,2	9,3	4 277
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	53,2	22,0	5,4	4,0	1,3	8,7	1,8	2,0	1,3	0,4	100,0	13,8	11,8	11 092
Second	64,4	15,5	2,9	4,2	1,5	7,5	1,0	1,4	1,3	0,3	100,0	11,2	8,1	11 199
Moyen	64,8	14,0	2,9	4,3	1,6	8,3	1,3	1,5	0,9	0,4	100,0	12,0	8,3	11 090
Quatrième	60,3	14,9	2,8	5,6	1,3	10,5	1,0	1,8	1,2	0,5	100,0	14,6	8,2	11 116
Le plus élevé	55,5	17,5	3,0	5,6	1,0	12,9	1,0	1,8	1,3	0,5	100,0	17,0	8,1	9 851
Ensemble <15	61,3	17,5	3,1	4,5	1,2	8,6	1,1	1,5	1,0	0,3	100,0	12,2	8,0	49 020
Ensemble <18	59,7	16,8	3,4	4,7	1,4	9,5	1,2	1,7	1,2	0,4	100,0	13,6	8,9	54 349

Note : Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Inclut les enfants dont le père est décédé, la mère est décédée, les deux parents sont décédés et ceux dont un seul parent est décédé mais dont l'information sur l'état de survie de l'autre parent est manquante.

En outre, les résultats montrent que dans 20 % des cas, les enfants de moins de 18 ans vivent avec leur mère seulement, que leur père soit en vie (17 %) ou décédé (3 %). Par ailleurs, 6 % vivent seulement avec leur père et 14 % ne vivent avec aucun des deux parents, bien que dans la majorité des cas (10 %), les deux parents soient en vie.

Globalement, 9 % des enfants de moins de 18 ans sont orphelins de père et/ou de mère : 1 % ont perdu leurs deux parents, 5 % sont orphelins de père et 3 % orphelins de mère. Du fait de l'accroissement du risque de décéder des parents avec l'âge, la proportion d'orphelins de père et/ou de mère augmente de façon importante avec l'âge de l'enfant, passant de 2 % à moins de 2 ans, à 8 % à 5-9 ans et à 14 % à 10-14 ans. Parmi les enfants de 15-17 ans cette proportion atteint 18 %.

Globalement, cette proportion d'enfants dont l'un ou les deux parents sont décédés ne varie pas de manière importante. On peut néanmoins souligner qu'elle est un peu plus élevée à l'Équateur et au Nord-Kivu qu'ailleurs (10 % dans les deux cas) et dans les ménages du quintile le plus bas (12 %).

19.1.3 Accès à l'instruction et état de survie des parents

Le tableau 19.3 présente, parmi les enfants de 10-14 ans, les proportions de ceux qui fréquentent l'école en fonction de l'état de survie des parents. L'intérêt de ces résultats est de mettre en évidence d'éventuelles disparités entre la fréquentation scolaire des orphelins et celle des enfants dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec, au moins, l'un des deux parents. On constate que quand les deux parents sont en vie et que les enfants vivent avec au moins l'un des deux parents, la quasi-totalité des enfants vont à l'école (93 %). Par contre, quand les deux parents sont décédés, cette proportion n'est plus que de 74 %. En outre, il semble que le décès des parents perturbe davantage la fréquentation scolaire des filles et des enfants du milieu rural que celle des garçons et des enfants du milieu urbain. En effet, 78 % des garçons continuent d'aller à l'école après le décès des deux parents contre 70 % des filles. Selon le milieu de résidence, ces proportions sont de 88 % en milieu urbain contre 66 % en milieu rural.

Tableau 19.3 Fréquentation scolaire par état de survie des parents

Parmi les enfants de 10-14 ans (population de droit), pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents ; ratio du pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école par état de survie des parents				
Caractéristique sociodémographique	Les deux parents décédés	Effectif	Les deux parents sont en vie et vivant avec, au moins, l'un des deux parents	Effectif	Ratio[1]
Sexe					
Masculin	78,3	127	94,1	5 122	0,83
Féminin	69,9	124	90,8	4 874	0,77
Résidence					
Urbain	87,6	94	96,3	3 188	0,91
Rural	66,1	157	90,7	6 809	0,73
Province					
Kinshasa	*	13	96,3	731	-
Bas-Congo	*	31	95,9	1 659	-
Bandundu	*	12	92,2	365	-
Équateur	(77,0)	34	91,7	1 325	-
Orientale	*	29	94,6	665	-
Nord-Kivu	(89,9)	36	95,1	1 131	-
Sud-Kivu	(65,4)	29	90,9	1 063	-
Maniema	*	3	95,8	374	-
Katanga	*	30	85,5	931	-
Kasaï Oriental	*	17	88,2	895	-
Kasaï Occidental	*	17	91,2	856	-
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	63,4	57	87,0	1 717	0,73
Second	70,4	79	90,6	2 060	0,78
Moyen	(72,6)	31	91,4	2 167	-
Quatrième	83,8	45	95,0	2 252	0,88
Le plus élevé	(87,3)	40	97,9	1 800	-
Ensemble	74,2	251	92,5	9 996	0,80

Note : Le tableau n'est basé que sur les enfants qui vivent habituellement dans le ménage.
[1] Ratio du pourcentage des enfants dont les deux parents sont décédés au pourcentage des enfants dont les deux parents sont vivants et qui vivent avec, au moins, un des deux parents.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

19.1.4 Travail des enfants

Participation à des activités économiques

Au cours de l'enquête ménage, des données concernant le travail des enfants de 5-17 ans ont permis de calculer les indicateurs utilisés par l'Unicef dans les enquêtes MICS pour définir le travail des enfants. Les indicateurs concernant le travail des enfants présentés dans ce chapitre sont donc basés sur les définitions établies par l'Unicef. Sur le plan méthodologique, le module sur le travail a été posé dans les ménages à propos d'un seul enfant de 15-17 ans, sélectionné de manière aléatoire.

Le tableau 19.4 présente les résultats concernant la participation des enfants de 15-17 ans à des activités économiques, séparément pour les enfants de 5-11 ans, 12-14 ans et pour ceux de 15-17 ans, et ils portent sur la semaine qui a précédé l'interview.

Tableau 19.4 Participation des enfants à des activités économiques

Pourcentage d'enfants ayant participé à des activités économiques au cours de la semaine ayant précédé l'interview, par groupe d'âges et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans ayant participé à des activités économiques pendant au moins une heure	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans ayant participé à : Des activités économiques pendant moins de 14 heures	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans ayant participé à : Des activités économiques pendant 14 heures où plus	Effectif d'enfants de 12-14 ans	Pourcentage d'enfants de 15-17 ans ayant participé à : Des activités économiques pendant moins de 43 heures	Pourcentage d'enfants de 15-17 ans ayant participé à : Des activités économiques pendant 43 heures ou plus	Effectif d'enfants de 15-17 ans
Sexe								
Masculin	28,1	1 543	41,0	9,1	568	59,6	1,2	442
Féminin	31,2	1 601	48,2	7,4	573	59,8	3,9	329
Résidence								
Urbain	19,0	1 054	30,5	7,4	402	42,8	1,3	317
Rural	35,0	2 090	52,3	8,7	739	71,6	3,1	453
Province								
Kinshasa	12,1	227	22,0	2,1	100	33,5	1,5	90
Bas-Congo	40,2	139	(58,6)	(16,3)	33	(67,5)	(0,0)	28
Bandundu	30,8	469	56,4	2,2	160	61,5	0,0	125
Équateur	29,9	471	55,4	9,5	171	76,7	0,2	96
Orientale	30,6	297	37,2	6,9	108	63,6	8,1	81
Nord-Kivu	20,7	282	47,0	5,8	104	74,1	2,1	72
Sud-Kivu	35,9	244	39,9	9,2	109	(66,5)	(2,0)	66
Maniema	38,9	104	35,7	5,0	47	66,8	1,3	21
Katanga	32,7	368	35,5	16,8	102	51,7	2,6	72
Kasaï Oriental	29,0	309	48,9	12,0	130	58,4	2,0	78
Kasaï Occidental	32,6	235	43,7	11,1	77	36,4	7,9	42
Fréquentation scolaire								
Oui	33,7	2 371	44,2	8,5	1 106	59,7	2,2	747
Non	17,6	760	(58,8)	(2,2)	34	(59,0)	(6,7)	24
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	27,9	508	47,6	6,7	210	70,4	2,0	127
Primaire	33,3	1 051	52,0	10,9	282	66,1	1,8	197
Secondaire	22,4	814	37,3	7,9	295	50,5	0,1	183
Supérieur	(18,8)	34	*	*	5	*	*	8
Mère ne vit pas dans le ménage[1]	34,0	736	43,6	7,5	349	57,3	4,5	255
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	31,3	640	45,7	11,4	189	71,2	3,4	119
Second	33,0	659	54,3	9,7	205	74,5	0,3	138
Moyen	35,2	601	55,4	5,1	279	57,9	6,3	156
Quatrième	32,3	664	41,3	10,0	244	68,5	1,3	168
Le plus élevé	15,1	579	24,9	6,5	224	35,4	0,7	189
Ensemble[2]	29,6	3 144	44,6	8,3	1 141	59,7	2,3	771

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Y compris 13 enfants de 5-11 ans et un de 12-14 ans dont l'information sur la fréquentation scolaire est manquante.

On constate qu'au cours de la semaine qui a précédé l'interview, 30 % des enfants de 5-11 ans ont participé à des activités économiques pendant au moins une heure. Cette proportion varie de manière importante en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et, dans certaines sous-populations d'enfants, la proportion de ceux qui ont travaillé est plus élevée que la moyenne. On remarque, par exemple, qu'en milieu rural 35 % des enfants de 5-11 ans contre 19 % en milieu urbain ont effectué ce type de travail. Dans les provinces, les résultats montrent que, si 12 % des enfants de Kinshasa ont participé à des activités économiques, cette proportion est de 39 % au Maniema et atteint même 40 % au Bas-Congo. De même, on observe un écart selon que l'enfant fréquente ou non l'école, la proportion d'enfants ayant travaillé au cours de la semaine précédente étant de 34 % quand l'enfant fréquente l'école

et de 18 % quand il ne va pas à l'école. On note une tendance légère en fonction du niveau d'instruction de la mère : en effet, ce sont les enfants dont la mère a un niveau primaire qui ont le plus fréquemment participé à des activités économiques (33 %) ; en comparaison, cette proportion est de 28 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction et de 22 % quand elle a le niveau secondaire. Quand la mère ne vit pas dans le ménage, plus d'un tiers des enfants de ce groupe d'âges ont travaillé (34 %). Les résultats selon le niveau de bien-être du ménage ne mettent pas en évidence de variation importante dans les quatre premiers quintiles. Cependant, dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé, la proportion d'enfants ayant participé à une activité économique est, globalement, deux fois plus faible que dans les autres ménages (15 % contre un maximum de 35 % dans les ménages du quintile moyen).

Le tableau 19.4 présente les mêmes informations pour les enfants de 12-14 ans. Au cours de la semaine qui a précédé l'interview, 45 % des enfants de ce groupe d'âges ont participé à des activités économiques pendant moins de 14 heures alors que 8 % ont effectué ce type de travail pendant 14 heures ou plus. On retrouve, pour ce groupe d'âges, certaines des variations constatées pour les enfants de 5-11 ans. Par exemple, on remarque que la proportion d'enfants de 12-14 ans qui ont travaillé est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain : 52 % ont travaillé moins de 14 heures en milieu rural contre 31 % en milieu urbain. De même que pour les enfants de 5-11 ans, on note que la proportion de ceux qui ont participé à une activité économique au cours de la semaine ayant précédé l'enquête est plus élevée parmi ceux dont la mère a un niveau primaire que parmi les autres (52 % moins de 14 heures et 11 % 14 heures ou plus) ; les résultats selon le niveau de bien-être économique font apparaître les mêmes différentiels : ce sont les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé qui ont le moins fréquemment travaillé (25 % pour une durée inférieure à 14 heures et 7 % pour 14 heures ou plus). Par comparaison, dans les ménages du second quintile et du quintile moyen, cette proportion concerne plus d'un enfant sur deux pour une durée inférieure à 14 heures (respectivement 54 % et 55 %). On peut aussi souligner que dans le groupe d'âges 12-14 ans, la proportion de filles qui ont participé à des activités économiques est plus élevée que celle des garçons (48 % contre 41 %).

Dans le groupe d'âges 15-17 ans, la proportion d'enfants ayant participé à des activités économiques est nettement plus élevée que parmi les plus jeunes puisque 60 % d'enfants ont été impliqués dans ce type d'activités pendant moins de 43 heures et, pour 2 % d'entre eux, la durée du travail était de 43 heures ou plus. Globalement, les résultats font apparaître les mêmes différentiels que ceux déjà constatés pour les enfants de 5-11 ans et de 12-14 ans.

Participation à des tâches domestiques

Le tableau 19.5 présente les proportions d'enfants qui ont participé à des tâches domestiques durant la semaine qui a précédé l'interview. Ces résultats sont aussi présentés différemment pour les enfants de 5-11 ans, 12-14 ans et 15-17 ans.

Près de huit enfants de 5-11 ans sur dix (78 %) ont effectué des tâches domestiques pendant moins de 28 heures dans la semaine ayant précédé l'enquête. En outre, dans 5 % des cas, les enfants avaient effectué ce type de travail pendant 28 heures ou plus. On remarque que la proportion de filles qui ont effectué des tâches domestiques est plus élevée que celle des garçons (81 % contre 74 % pendant moins de 28 heures). La participation, pendant moins de 28 heures, à des tâches domestiques est plus fréquente parmi les enfants qui fréquentent l'école que parmi ceux qui ne la fréquentent pas (82 % contre 66 %). Les écarts selon le niveau d'instruction de la mère ne sont pas très importants. Par contre, quand la mère ne vit pas dans le ménage, la proportion d'enfants ayant effectué ce genre de tâches est élevée puisqu'elle concerne 83 % des enfants de 5-11 ans. Les variations selon les quintiles sont assez irrégulières et peu importantes mais on note que c'est dans les ménages du second quintile et dans ceux du quintile le plus élevé que la proportion d'enfants de 5-11 ans qui ont participé à des tâches domestiques est la plus élevée (80 % dans chaque cas).

Tableau 19.5 Participation des enfants à des tâches domestiques

Pourcentage d'enfants ayant participé à des tâches domestiques au cours de la semaine ayant précédé l'interview, par groupes d'âges et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans ayant participé :			Pourcentage d'enfants de 12-14 ans ayant participé à :			Pourcentage d'enfants de 15-17 ans ayant participé à :		
	Des tâches domestiques pendant moins de 28 heures	Des tâches domestiques pendant 28 heures ou plus	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Des tâches domestiques pendant moins de 28 heures	Des tâches domestiques pendant 28 heures ou plus	Effectif d'enfants de 12-14 ans	Des tâches domestiques pendant moins de 43 heures	Des tâches domestiques pendant 43 heures ou plus	Effectif d'enfants de 15-17 ans
Sexe									
Masculin	74,3	3,9	1 543	89,7	4,3	568	91,3	2,3	442
Féminin	80,8	5,5	1 601	85,0	13,2	573	88,1	10,5	329
Résidence									
Urbain	78,2	4,3	1 054	86,2	8,0	402	86,7	6,4	317
Rural	77,4	5,0	2 090	88,0	9,2	739	92,1	5,3	453
Province									
Kinshasa	80,3	3,3	227	85,3	6,2	100	87,9	2,3	90
Bas-Congo	85,9	8,7	139	(87,3)	(11,0)	33	(94,4)	(5,4)	28
Bandundu	78,2	4,0	469	95,1	3,6	160	97,0	1,4	125
Équateur	80,4	1,8	471	92,6	4,6	171	91,9	5,3	96
Orientale	80,6	6,0	297	82,7	13,1	108	91,6	5,0	81
Nord-Kivu	80,0	1,5	282	87,4	8,1	104	86,5	7,1	72
Sud-Kivu	84,8	8,5	244	82,0	11,8	109	(96,4)	(3,5)	66
Maniema	81,3	9,6	104	80,1	18,0	47	83,3	16,7	21
Katanga	69,5	4,4	368	82,4	13,4	102	85,6	8,9	72
Kasaï Oriental	71,3	2,9	309	86,6	8,9	130	85,5	10,7	78
Kasaï Occidental	68,9	10,7	235	88,7	9,7	77	76,5	10,3	42
Fréquentation scolaire									
Oui	81,6	5,4	2 371	87,5	8,7	1 106	89,9	5,7	747
Non	65,5	2,9	760	(84,4)	(12,6)	34	(89,4)	(9,1)	24
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	74,9	4,5	508	86,4	8,3	210	90,9	5,9	127
Primaire	74,9	5,9	1 051	90,5	6,8	282	91,2	4,7	197
Secondaire	77,6	3,8	814	86,5	9,4	295	89,5	4,9	183
Supérieur	(81,9)	(0,0)	34	*	*	5	*	*	8
Mère ne vit pas dans le ménage[1]	83,4	4,5	736	86,8	10,1	349	88,4	7,3	255
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	75,9	4,1	640	89,0	7,4	189	90,2	5,6	119
Second	80,0	5,6	659	86,1	11,4	205	95,3	3,0	138
Moyen	75,1	5,3	601	90,7	7,6	279	90,4	6,9	156
Quatrième	77,3	6,0	664	86,3	9,5	244	87,2	8,8	168
Le plus élevé	79,8	2,5	579	84,1	8,3	224	87,7	4,3	189
Ensemble	77,6	4,7	3 144	87,3	8,8	1 141	89,9	5,8	771

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Y compris 13 enfants de 5-11 ans et un de 12-14 ans dont l'information sur la fréquentation scolaire est manquante.

Dans le groupe d'âges 12-14 ans, 87 % d'enfants ont participé à des tâches ménagères au cours de la semaine ayant précédé l'interview. Les garçons ont été proportionnellement, un peu plus nombreux que les filles (90 % contre 85 % pour une durée de moins de 28 heures). Cependant, 13 % de filles contre 4 % de garçons ont été mises à contribution pour ce type d'activité pendant 28 heures ou plus. Au Bandundu et à l'Équateur, plus de neuf enfants sur dix (respectivement 95 % et 93 %) avaient effectué ce type de travail pendant moins de 28 heures. Bien que les écarts selon le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique du ménage ne soient pas très importants, il faut souligner la proportion très élevée d'enfants ayant accompli des tâches domestiques parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire (91 %) et ceux dont le ménage est classé dans le quintile moyen (91 %).

Parmi les enfants de 15-17 ans, neuf sur dix (90 %) ont effectué des tâches domestiques pendant moins de 43 heures dans la semaine qui a précédé l'interview. Au Bandundu, cette proportion atteint 97 %.

Travail des enfants de 5-17 ans

Le tableau 19.6 présente pour les enfants de 5-17 ans les proportions de ceux qui ont participé à des activités économiques ainsi que les proportions de ceux qui ont effectué des tâches ménagères, selon la durée du travail établie par l'Unicef en fonction de l'âge de l'enfant. Les seuils figurent au bas de ce tableau.

Tableau 19.6 Travail des enfants

Pourcentage d'enfants de 5-17 ans ayant participé, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, à des activités économiques ou à des tâches domestiques, pourcentage ayant travaillé dans des conditions dangereuses au cours de la semaine ayant précédé l'interview et pourcentage d'enfants ayant effectué un travail au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Enfants ayant participé à des activités économiques pour un nombre total d'heures, au cours de la semaine avant l'interview :		Enfants ayant participé à des tâches domestiques pour un nombre total d'heures, au cours de la semaine avant l'interview :				
Caractéristiques sociodémographiques	En dessous du seuil défini pour chaque groupe d'âges[1]	À la limite ou au-dessus du seuil défini pour chaque groupe d'âges[1]	En dessous du seuil défini pour chaque groupe d'âges[2]	À la limite ou au-dessus du seuil défini pour chaque groupe d'âges[2]	Enfants ayant travaillé dans des conditions dangereuses[3]	Ensemble du travail des enfants[4]	Effectif d'enfants de 5-17 ans
Groupe d'âges							
5-11	3,2	29,6	77,6	4,7	20,0	34,2	3 144
12-14	44,6	8,3	87,3	8,8	36,0	42,9	1 141
15-17	59,7	2,3	89,9	5,8	45,6	48,9	771
Sexe							
Masculin	21,3	19,2	80,7	3,7	27,4	36,1	2 554
Féminin	21,0	22,1	82,8	7,9	27,7	40,7	2 502
Résidence							
Urbain	16,5	13,2	81,5	5,5	18,3	27,6	1 774
Rural	23,7	24,7	81,8	6,0	32,5	44,2	3 282
Province							
Kinshasa	13,6	7,4	83,1	3,8	13,6	19,4	417
Bas-Congo	20,4	30,6	87,4	8,6	28,5	47,8	200
Bandundu	22,9	19,6	84,9	3,5	25,1	35,2	754
Équateur	25,5	21,3	84,7	2,9	36,6	43,2	737
Orientale	22,5	21,6	82,9	7,4	29,8	40,9	486
Nord-Kivu	24,8	14,4	82,7	3,9	21,4	28,0	458
Sud-Kivu	20,9	23,6	85,9	8,6	31,7	45,0	419
Maniema	19,4	25,1	81,2	12,8	25,7	46,7	171
Katanga	15,9	25,7	74,1	6,7	26,5	39,3	542
Kasaï Oriental	23,1	20,6	77,3	5,6	31,4	42,2	517
Kasaï Occidental	17,8	25,0	74,1	10,4	26,3	43,4	354
Fréquentation scolaire							
Oui	23,7	21,5	84,6	6,3	30,2	41,3	4 224
Non	8,3	16,7	67,0	3,5	14,0	23,9	817
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	25,0	18,8	80,1	5,6	28,2	37,4	845
Primaire	20,4	25,1	79,9	5,9	32,0	43,4	1 530
Secondaire	17,4	16,0	81,3	5,2	19,2	30,1	1 292
Supérieur	(4,4)	(13,8)	(80,2)	(2,1)	(12,5)	(18,5)	46
Mère ne vit pas dans le ménage[5]	23,9	21,5	85,2	6,5	30,6	42,0	1 339
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	21,1	23,8	80,3	4,9	30,8	41,4	949
Second	24,0	23,7	83,4	6,4	34,1	44,9	1 003
Moyen	25,8	22,8	81,6	6,2	30,7	42,8	1 036
Quatrième	21,0	22,4	80,9	7,2	28,7	41,9	1 075
Le plus élevé	13,8	10,4	82,3	4,2	13,2	20,6	992
Ensemble[6]	21,2	20,7	81,7	5,8	27,5	38,4	5 055

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Selon la définition de l'UNICEF, le seuil se situe à 1 heure d'activité économique pour les enfants de 5-11 ans, 14 heures d'activité économique pour les enfants de 12-14 ans, et 43 heures d'activité économique pour les enfants de 15-17 ans.
[2] Selon la définition de l'UNICEF, le seuil se situe à 28 heures de tâches domestiques pour les enfants de 5-11 ans et 12-14 ans, et 43 heures de tâches domestiques pour les enfants de 15-17 ans.
[3] Selon la définition de l'UNICEF, les enfants travaillant dans des conditions dangereuses sont ceux qui, dans le cadre de leur travail : a) portent des charges lourdes ; ou b) travaillent avec des outils dangereux ou font fonctionner de grosses machines ; ou c) sont exposés à la poussière, à la fumée ou au gaz ; ou d) sont exposés au froid, à la chaleur ou à de l'humidité extrême ; e) sont exposés à des bruits intenses ou des vibrations ; f) sont exposés à un travail en hauteur ; g) sont exposés à des produits chimiques (pesticides, colles, etc.) ou à des explosifs ; h) sont exposés à d'autres choses, procédés ou conditions mauvaises pour sa santé ou sa sécurité.
[4] Selon la définition de l'UNICEF, sont inclus dans cette catégorie les enfants qui a) participent à des activités économiques à la limite ou au-dessus du seuil défini pour leur groupe d'âges ; ou b) participent à des tâches domestiques à la limite ou au-dessus du seuil défini pour leur groupe d'âges ; ou c) qui travaillent dans des conditions dangereuses.
[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[6] Y compris 14 enfants dont l'information sur la fréquentation scolaire est manquante.

Environ un enfant de 5-17 ans sur cinq (21 %) a participé à des activités économiques pendant un nombre total d'heures, dans la semaine, qui se situe à la limite ou qui est supérieur au seuil défini en fonction de l'âge. Les résultats en fonction du groupe d'âges montrent que cette proportion diminue avec l'âge de l'enfant. Parmi les enfants de 5-11 ans, 30 % ont participé à des activités économiques, c'est-à-dire qu'ils ont travaillé 1 heure ou plus. Parmi ceux de 12-14 ans, 8 % ont travaillé pendant 14 heures ou plus. Enfin, parmi ceux de 15-17 ans, 2 % ont participé à des activités économiques pendant 43 heures ou plus. On constate que les filles (22 % contre 19 % parmi les garçons), les enfants du milieu rural (25 % contre 13 % en milieu urbain), ceux qui fréquentent l'école (22 % contre 17 % parmi ceux qui ne la fréquentent pas) et ceux dont la mère a un niveau primaire (25 % contre 16 % parmi ceux dont la mère a le niveau secondaire) ont plus fréquemment travaillé dans ces conditions que les autres enfants. Dans les provinces, on note également des variations importantes : au Bas-Congo, 31 % des enfants de 5-17 ans ont participé à des activités économiques pendant un nombre d'heures égal ou supérieur au seuil établi par l'Unicef. À l'opposé, à Kinshasa, cette proportion n'est que de 7 %.

Le tableau 19.6 présente également ces résultats pour les tâches domestiques. Une proportion élevée d'enfants de 5-17 ans ont participé, au cours de la semaine ayant précédé l'interview, à des tâches domestiques en dessous de la limite définie pour chaque groupe d'âges (82 %). Dans 6 % des cas, le nombre d'heures passées à effectuer des tâches domestiques est à la limite du seuil fixé ou supérieur à ce seuil. Dans le groupe d'âges 12-14 ans, près d'un enfant sur dix a effectué dans la semaine 28 heures de travail domestique ou même plus. Dans le groupe d'âges 15-17 ans, 6 % ont effectué ce type de travail pendant 43 heures, voire plus. Comme pour les activités économiques, on note que les filles ont été davantage sollicitées puisque 8 % contre 4 % de garçons ont effectué des tâches domestiques pendant une durée égale ou supérieure au seuil fixé. En outre, on remarque au Maniema (13 %) et au Kasaï Occidental (10 %) des proportions plus élevées qu'ailleurs d'enfants ayant été impliqués dans des tâches domestiques à la limite ou au-dessus de la limite du nombre d'heures. En outre, on remarque que cette proportion varie selon que l'enfant fréquente ou non l'école puisque 85 % de ceux qui vont à l'école contre 67 % de ceux qui n'y vont pas ont effectué des tâches domestiques. Par contre, les variations selon le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique du ménage ne sont pas très importantes.

Le tableau 19.6 présente aussi la proportion d'enfants ayant travaillé dans ces conditions dangereuses, selon la définition de l'UNICEF qui figure au bas du tableau 19.6. Dans près de trois cas sur dix (28 %), les enfants de 5-17 ans ont travaillé dans des conditions considérées comme dangereuses. Cette proportion augmente avec l'âge de l'enfant, de 20 % parmi les plus jeunes à 46 % parmi ceux de 15-17 ans. Un tiers des enfants du milieu rural (33 %) ont effectué un travail considéré comme étant dangereux contre 18 % en milieu urbain. Cette proportion est aussi relativement élevée au Kasaï Oriental (31 %), au Sud-Kivu (32 %) et surtout à l'Équateur (37 %). Les enfants qui fréquentent l'école sont proportionnellement deux fois plus nombreux à travailler dans des conditions jugées dangereuses que ceux qui ne vont pas à l'école (30 % contre 14 %). Enfin, on note que les enfants dont la mère a un niveau secondaire et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé sont ceux qui sont les moins exposés à des travaux dangereux (respectivement, 19 % et 13 %). Parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire et parmi ceux dont le ménage est classé dans le second quintile, cette proportion est respectivement de 32 % et 34 %.

Globalement, 38 % des enfants de 5-17 ans ont travaillé, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, soit en participant à des activités économiques à la limite ou au-dessus de la limite retenue, soit en effectuant des tâches domestiques, à la limite ou au-dessus de la limite retenue ou ont effectué un travail dans des conditions jugées dangereuses. Cette proportion augmente nettement avec le groupe d'âges de l'enfant : de 34 % parmi ceux de 5-11 ans, elle atteint 43 % à 12-14 ans et dans le groupe d'âges 15-17 ans, pratiquement un enfant sur deux (49 %) travaille à la limite ou au-dessus du seuil fixé ou dans des conditions qui mettent sa vie en danger.

19.2 DISCIPLINE DES ENFANTS

Dans les ménages qui comprenaient au moins un enfant de 1-14 ans, on a sélectionné aléatoirement un enfant. On a ensuite posé au chef de ménage des questions concernant les diverses formes de discipline utilisées au cours du mois passé pour faire comprendre à cet enfant pourquoi sa conduite était mauvaise. Précisons que ces formes de disciplines ont donc pu être administrées par n'importe quel adulte du ménage et pas seulement par la mère ou le père. Le tableau 19.7 présente les proportions d'enfants pour lesquels on a utilisé différentes formes de discipline, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 19.7 Discipline des enfants

Pourcentage d'enfants de 1-14 ans pour lesquels on a eu recours à différentes formes de discipline, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 1-14 ans qui ont subi : Seulement des formes de discipline non-violente[1]	Agression psychologique[2]	Punition physique : N'importe quelle forme[3]	Punition physique : Sévère[4]	N'importe quelle forme de discipline violente[5]	Effectif d'enfants de 1-14 ans
Groupe d'âges						
1-4 ans	6,5	63,6	69,1	23,2	77,2	2 298
5-9 ans	8,6	72,9	78,5	34,4	87,5	2 320
10-14 ans	14,5	66,7	63,3	27,0	80,0	1 970
Sexe						
Masculin	9,0	67,6	72,3	28,9	82,4	3 279
Féminin	10,3	68,0	69,1	27,6	80,9	3 309
Résidence						
Urbain	10,1	67,4	71,2	31,1	83,0	2 154
Rural	9,4	68,0	70,4	26,9	81,0	4 435
Province						
Kinshasa	8,2	74,2	73,3	29,6	87,5	482
Bas-Congo	4,5	78,4	78,2	36,5	86,7	283
Bandundu	6,8	74,0	68,4	28,1	82,1	1 011
Équateur	7,1	69,2	73,7	32,8	82,4	970
Orientale	9,9	69,2	70,2	19,4	81,7	635
Nord-Kivu	19,4	59,0	58,1	13,5	70,2	583
Sud-Kivu	6,6	76,0	80,3	32,4	88,7	537
Maniema	17,6	62,6	64,5	16,1	75,9	217
Katanga	5,8	70,4	72,1	37,1	85,1	714
Kasaï Oriental	12,0	57,2	67,3	28,8	78,3	682
Kasaï Occidental	15,3	52,3	73,0	30,3	78,3	475
Niveau d'instruction du chef de ménage						
Aucun	12,3	62,5	66,5	24,8	75,3	717
Primaire	10,3	66,1	70,3	26,0	80,3	1 945
Secondaire ou plus	8,6	69,8	72,1	30,8	83,4	3 433
Supérieur	10,2	69,6	68,0	24,3	83,8	478
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	9,1	65,1	68,9	24,3	79,3	1 343
Second	10,4	65,5	69,0	27,3	78,7	1 354
Moyen	8,5	72,4	72,5	29,7	83,9	1 364
Quatrième	10,3	67,4	71,5	31,2	81,4	1 345
Le plus élevé	9,9	68,6	71,6	29,0	85,3	1 181
Ensemble[6]	9,6	67,8	70,7	28,3	81,6	6 588

[1] Seulement une ou plusieurs des sanctions suivantes : a) retirer des privilèges, b) expliquer à l'enfant pourquoi son comportement n'était pas correct) donner quelque chose d'autre à faire, mais l'enfant n'a pas subi de châtiment corporel.
[2] On a crié ou hurlé sur l'enfant et/ou on a traité l'enfant d'idiot, de paresseux ou de quelque chose d'autre de ce genre.
[3] On a secoué l'enfant, et/ou on lui a donné des fessées, on l'a frappé ou on l'a tapé sur les fesses à main nues, et/ou on l'a frappé sur les fesses ou sur une partie du corps avec quelque chose comme une ceinture, une brosse à cheveux, un bâton ou tout autre objet dur et/ou on l'a frappé ou giflé sur le visage, la tête ou les oreilles et/ou on l'a frappé sur les mains, les bras ou les jambes et/ou on l'a frappé encore et encore aussi fort que possible.
[4] On a frappé ou giflé l'enfant sur le visage, la tête ou les oreilles et/ou on l'a frappé encore et encore aussi fort que possible.
[5] Toutes les formes d'agression psychologique et/ou de châtiments corporels.
[6] Y compris 16 enfants dont l'information sur le niveau d'instruction du chef de ménage est manquante.

On constate que dans 10 % des cas, on a eu recours seulement à des sanctions non violentes pour corriger l'enfant, c'est-à-dire qu'on lui a retiré des privilèges ou on lui a expliqué pourquoi sa conduite n'était pas correcte, ou on lui a donné autre chose à faire. L'enfant n'a subi aucun châtiment corporel. C'est surtout en fonction de l'âge et de la province de résidence que l'on note les variations les plus importantes. On remarque que le recours à des sanctions non violentes a été plus fréquemment utilisé pour les enfants plus âgés que pour les plus jeunes (15 % à 10-14 ans contre 9 % à 5-9 ans et 7 % à 1-4 ans). Dans les provinces, la proportion d'enfants pour lesquels on n'a pas utilisé de méthodes violentes est nettement plus élevée au Nord-Kivu (19 %), au Maniema (18 %), au Kasaï Occidental (15 %) et au Kasaï Oriental (12 %) que dans les autres provinces.

Dans environ deux tiers des cas (68 %), les adultes ont pris des mesures visant à provoquer une souffrance psychologique pour corriger le comportement d'un enfant, c'est-à-dire qu'on a hurlé sur l'enfant ou qu'on l'a humilié en le traitant, par exemple, d'idiot. Les enfants de 5-9 ans ont plus fréquemment subi ce type de méthode de discipline que les plus jeunes ou les plus âgés (73 % contre respectivement 64 % et 67 %). L'agression psychologique a été plus fréquemment utilisée parmi les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou supérieur (70 % dans chaque cas) que parmi ceux dont elle n'a aucun niveau d'instruction (63 %) ou un niveau primaire (66 %). Les variations selon les quintiles de bien-être économique sont assez irrégulières mais on note que 72 % d'enfants dont le ménage est classé dans le quintile moyen ont subi ce type de sanction.

Environ sept enfants sur dix (71 %) ont subi une punition physique sous n'importe quelle forme. Les mesures disciplinaires entrant dans cette catégorie figurent au bas du tableau 19.7. C'est parmi les enfants de 5-9 ans (79 %), les garçons (72 %), les enfants du Bas-Congo (78 %) et ceux du Sud-Kivu (80 %), ceux dont la mère a un niveau secondaire (72 %) et les enfants dont le ménage est classé dans les trois derniers quintiles (73 % pour le quintile moyen et 72 % pour le quatrième et le plus élevée) que l'on note la proportion la plus élevée de ceux qui ont subi ces sanctions violentes.

Près de trois enfants sur dix (28 %) ont subi des châtiments corporels sévères. Parmi les enfants de 5-9 ans, cette proportion atteint 34 %. En milieu urbain, ces méthodes violentes ont été plus fréquemment utilisées qu'en milieu rural (31 % contre 27 %). Les résultats selon les provinces font apparaître des proportions relativement élevées d'enfants ayant subi ce type de méthodes disciplinaires au Bas-Congo et au Katanga (37 % dans les deux cas). Enfin, c'est quand la mère a un niveau d'instruction secondaire que les enfants ont le plus fréquemment subi des formes de discipline violente (31 %). Il faut enfin souligner que c'est dans les ménages du quintile le plus bas, que la proportion d'enfants pour lesquels on a utilisé ces méthodes de discipline est la plus faible (24 % contre 31 % dans les ménages du quatrième quintile).

Globalement, 82 % d'enfants ont subi des formes de discipline violente, à savoir des châtiments corporels et/ou des agressions psychologiques. Les enfants de 5-9 ans (88 %) en ont plus fréquemment subi que ceux de 1-4 ans (77 %). Dans certains sous-groupes de population, comme les enfants de Kinshasa (88 %) et du Bas-Congo (87 %), la proportion de ceux ayant subi des formes de discipline violente dépasse 85 % et dans le Sud-Kivu, elle atteint 89 %. On note aussi que l'utilisation de la violence pour imposer la discipline est plus fréquente parmi les enfants dont la mère est instruite que parmi ceux dont elle n'a aucun niveau d'instruction et parmi ceux dont le ménage est classé dans les trois derniers quintiles que dans les deux premiers.

Opinion concernant les châtiments corporels

Au cours de l'enquête auprès des ménages, on a demandé aux participants du module sur la discipline de l'enfant s'ils pensaient que le recours à des punitions physiques était, ou non, nécessaire pour éduquer correctement un enfant. Les résultats sont présentés au tableau 19.8.

Dans 27 % des cas, les enquêtés ont déclaré que le recours à des punitions physiques pour imposer la discipline aux enfants était nécessaire. On ne note pas de variation importante en fonction de l'âge de l'enquêté, du sexe de l'enquêté et du lien de parenté avec l'enfant. Par contre, il semble que cette opinion en faveur de l'utilisation de châtiments corporels soit plus répandue en milieu rural qu'en milieu urbain (29 % contre 23 %), à l'Équateur (31 %), au Sud-Kivu (31 %), dans la province Orientale (33 %) et au Katanga (34 %) que dans les autres provinces, en particulier qu'au Nord-Kivu (19 %). Les résultats selon le niveau d'instruction de l'enquêté montrent que la proportion de ceux qui sont favorables à l'utilisation de châtiments corporels pour éduquer les enfants diminuent avec l'augmentation du niveau d'instruction, passant de 32 % parmi ceux n'ayant aucun niveau d'instruction à 22 % parmi ceux ayant le niveau supérieur. En fonction du niveau de bien-être économique, on note que la proportion d'enquêtés qui pensent que les châtiments corporel sont nécessaires pour éduquer les enfants diminuent globalement des ménages classés dans le second quintile à ceux classés dans le plus élevé, variant de 31 % à 20 %.

Tableau 19.8 Opinion concernant les châtiments corporels

Pourcentage d'enquêtés ayant participé au module sur la discipline de l'enfant qui pensent que le recours à des châtiments corporels est justifié pour élever, et éduquer correctement un enfant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristiques sociodémo-- graphiques	Pourcentage d'enquêtés qui pensent que l'enfant a besoin de punition physique	Effectif d'enquêtés ayant répondu au module sur la discipline des enfants
Age de l'enquêté(e)		
<25	24,5	595
25-39	27,6	3 208
40-59	27,5	2 347
60 et plus	25,1	438
Sexe de l'enquêté		
Masculin	26,8	3 202
Féminin	27,4	3 386
Lien de parenté avec l'enfant		
Mère	27,4	2 447
Père	27,1	2 566
Autre	26,5	1 576
Résidence		
Urbain	23,3	2 154
Rural	28,9	4 435
Province		
Kinshasa	21,6	482
Bas-Congo	23,6	283
Bandundu	26,2	1 011
Équateur	30,5	970
Orientale	33,2	635
Nord-Kivu	18,5	583
Sud-Kivu	31,0	537
Maniema	20,0	217
Katanga	33,9	714
Kasaï Oriental	25,7	682
Kasaï Occidental	22,9	475
Niveau d'instruction de l'enquêté		
Aucun	32,0	830
Primaire	28,4	2 248
Secondaire	25,3	3 245
Supérieur	22,4	257
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	28,5	1 343
Second	31,3	1 354
Moyen	27,7	1 364
Quatrième	26,7	1 345
Le plus élevé	20,4	1 181
Ensemble[1]	27,1	6 588

[1] Y compris 9 enfants dont l'information sur le niveau d'instruction de l'enquêté est manquante

19.3 HANDICAP

Au cours de l'enquête auprès des ménages, on a posé pour tous les enfants âgés de 2 à 9 ans des questions pour évaluer les risques de handicap de ces enfants. On a demandé à la mère ou à la personne qui s'occupe de l'enfant s'il présentait certaines déficiences physiques, comment il effectuait certaines activités par rapport aux enfants de son âge et s'il ne souffrait pas de certains troubles du comportement. Les résultats sont présentés au tableau 19.9.

Les résultats par type de problème montrent que les difficultés pour comprendre les instructions et les difficultés pour parler et pour être compris sont les problèmes qui ont été les plus fréquemment déclarés. En effet, environ un enfant sur huit (13 %) ne comprend pas les instructions qu'on lui donne. Cette proportion varie peu selon les sous-populations d'enfants. Tout au plus peut-on mentionner que cette déficience affecte un peu plus fréquemment les enfants de 2-4 ans que les plus âgés (14 % contre 12 % dans les deux autres groupes d'âges). De même, la proportion d'enfants dont la mère a le niveau d'instruction supérieur et qui présente ce genre de problème est plus faible que parmi les autres enfants (9 % contre 12-13 %). En outre, dans la province Orientale et au Maniema, 17 % des enfants de 2-9 ans présentent ce type de problème.

Tableau 19.9 Enfants à risque de handicap

Pourcentage d'enfants de 2-9 ans dont la mère/personne qui s'occupe de l'enfant a déclaré qu'il présentait une déficience ou qu'il ne pouvait accomplir normalement certaines activités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage d'enfants de 2-9 ans dont la mère/personne qui s'occupe de l'enfant a déclaré qu'il présentait certaines déficiences ou qu'ils ne pouvaient accomplir normalement certaines activités									Enfants de 2 ans		Enfants de 3-9 ans			
Caractéristiques sociodémographiques	N'est pas encore capable de s'assoir, de se tenir debout ou de marcher	Difficulté pour voir, que ce soit pendant la journée ou la nuit	Semble avoir des difficultés pour entendre	Ne comprend pas les instructions	Difficultés pour marcher, bouger ses bras, faiblesse ou raideur	A des crises, devient rigide, perd connais-sance	N'apprend pas à faire des choses comme les autres enfants de son âge	Ne parle pas/ne peut être compris quand il parle	Semble mentale-ment retardé, peu intéressé ou lent	Effectif d'enfants de 2-9 ans	Ne sait pas nommer au moins un objet	Effectif d'enfants de 2 ans	L'élocution n'est pas normale	Effectif d'enfants de 3-9 ans	Pourcentage d'enfants de 2-9 ans présentant au moins une déficience[1]	Effectif d'enfants de 2-9 ans
Groupe d'âges																
2-4 ans	7,6	2,5	2,3	14,4	2,7	4,0	7,5	12,4	4,6	5 500	20,2	1 855	9,3	3 645	39,7	5 500
5-6 ans	6,6	1,9	2,9	11,7	2,4	3,6	5,3	7,5	3,9	3 308	na	na	6,7	3 308	32,0	3 308
7-9 ans	7,0	2,1	3,8	11,6	2,4	3,7	5,2	7,5	4,4	4 684	na	na	5,6	4 684	31,4	4 684
Résidence																
Urbain	7,5	2,1	3,2	13,1	2,3	3,2	6,7	7,8	3,8	4 339	14,5	554	8,4	3 785	35,3	4 339
Rural	7,0	2,3	2,9	12,6	2,6	4,1	5,9	10,3	4,7	9 153	22,6	1 301	6,4	7 852	34,8	9 153
Province																
Kinshasa	6,2	1,3	2,3	8,0	1,4	3,6	2,5	5,1	3,3	960	5,2	144	6,2	816	26,1	960
Bas-Congo	7,7	1,1	1,3	5,0	0,9	2,3	2,4	6,0	3,0	575	17,2	72	5,6	503	25,1	575
Bandundu	5,7	1,1	2,2	12,6	2,0	3,2	8,3	15,9	5,6	2 036	23,2	262	7,6	1 774	36,8	2 036
Équateur	8,4	3,1	5,0	14,5	3,1	5,7	5,8	11,8	4,4	2 032	17,1	288	8,4	1 744	38,0	2 032
Orientale	6,4	2,2	3,6	17,1	2,4	3,7	6,8	7,3	6,4	1 331	24,5	207	7,6	1 124	41,5	1 331
Nord-Kivu	7,1	3,2	1,8	16,4	2,2	3,3	10,3	12,3	1,6	1 149	19,0	133	5,7	1 016	40,4	1 149
Sud-Kivu	10,2	2,9	2,0	12,0	4,4	2,4	5,8	7,2	4,4	1 079	22,5	157	6,4	922	30,9	1 079
Maniema	6,8	4,6	3,2	16,9	4,9	6,8	11,6	17,9	8,8	446	39,2	43	11,7	403	46,0	446
Katanga	7,6	2,4	2,0	10,6	2,2	3,3	3,5	5,7	3,8	1 516	16,3	213	9,0	1 302	32,3	1 516
Kasaï Oriental	5,9	2,1	2,7	12,1	2,6	3,8	5,0	6,2	4,6	1 396	22,3	189	5,1	1 207	29,8	1 396
Kasaï Occidental	6,9	1,2	5,7	12,1	2,2	4,2	6,3	6,5	2,7	972	27,1	146	4,0	826	34,7	972
Niveau d'instruction de la mère																
Aucun	6,3	2,4	2,0	12,1	2,8	2,7	7,6	9,0	4,6	2 252	26,3	314	8,2	1 938	34,3	2 252
Primaire	7,6	2,2	3,3	12,8	2,2	4,7	5,7	10,0	4,6	4 911	20,5	720	7,3	4 191	35,8	4 911
Secondaire	7,6	2,6	2,9	12,3	2,8	3,4	5,5	9,7	4,8	3 839	17,0	607	7,0	3 232	34,2	3 839
Supérieur	1,4	0,0	5,9	8,8	1,6	2,4	8,0	3,3	1,5	179	4,9	39	6,9	140	23,0	179
Mère ne vit pas dans le ménage[2]	6,6	1,7	3,1	14,4	2,5	3,7	6,7	9,2	3,2	2 300	22,7	173	5,5	2 127	35,8	2 300
Quintiles de bien-être économique																
Le plus bas	6,1	1,9	2,7	12,6	2,5	4,3	6,5	9,8	4,9	2 817	21,4	396	5,9	2 421	33,7	2 817
Second	6,6	2,0	3,8	14,8	2,4	3,4	6,5	12,7	5,2	2 834	23,1	400	6,5	2 434	36,4	2 834
Moyen	7,1	3,2	2,7	12,4	2,9	4,4	5,3	9,4	4,4	2 792	23,3	413	7,9	2 379	36,0	2 792
Quatrième	9,1	2,0	3,0	12,7	2,7	4,2	8,1	8,9	4,7	2 668	22,4	327	8,3	2 342	37,7	2 668
Le plus élevé	6,7	2,0	2,7	11,2	2,0	2,7	4,1	6,1	2,5	2 379	8,7	318	6,7	2 061	30,4	2 379
Ensemble[3]	7,1	2,2	3,0	12,8	2,5	3,8	6,2	9,5	4,4	13 492	20,2	1 855	7,1	11 637	34,9	13 492

[1] Enfants de 2-9 ans présentant au moins une déficience définie selon son âge.
[2] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

Dix pour cent des enfants de 2-9 ans ne peuvent pas parler ou ne peuvent être compris quand ils parlent. Ce problème a été plus fréquemment déclaré pour les enfants de 2-4 ans que pour les plus âgés (12 % contre 8 % pour ceux de 5-9 ans). En outre, on remarque que les enfants dont la mère a le niveau d'instruction supérieur ont moins fréquemment présenté ce problème que les autres (3 % contre 9-10 %).

On peut aussi souligner que dans 7 % des cas, les mères ou les personnes qui s'occupent de l'enfant ont déclaré qu'il n'est pas encore capable de s'asseoir, de se tenir debout ou de marcher. Cette proportion ne présente pas de variation importante. C'est parmi les enfants dont la mère a le niveau d'instruction supérieur que l'on constate la proportion la plus faible d'enfants ayant présenté ce problème (1 % contre 6-8 % parmi les autres). Enfin, 6 % d'enfants semblent présenter, par rapport aux autres enfants, un retard d'apprentissage. On ne note pas de variation importante dans les différentes sous-populations d'enfants. Les autres problèmes ont été moins fréquemment déclarés : par exemple : 4 % des enfants ont des crises, deviennent rigides et perdent connaissance ; 4 % semblent mentalement retardés ou encore 3 % semblent avoir des difficultés pour entendre. Globalement 35 % des enfants de 2-9 ans présentent au moins une déficience.

19.4 DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

Certaines questions du module Unicef MICS concernant le développement du jeune enfant ont été posées dans les ménages qui comprenait, au moins, un enfant de 0-4 ans. Précisons que ces questions ont été posées pour l'enfant le plus jeune. En outre, en fonction des indicateurs recherchés, les questions ont été posées pour des enfants de groupes d'âges différents. Certaines questions ont été posées à propos des plus jeunes enfants de 0-4 ans, alors que celle concernant, par exemple, la fréquentation d'un programme préscolaire n'a été posée que pour les enfants de 3-4 ans. En outre, à la différence des modules précédents qui ont été posés au cours de l'enquête auprès des ménages, celui concernant le développement du jeune enfant a été posé au cours de l'enquête auprès des femmes.

Éducation de la petite enfance

Le tableau 19.10 présente les proportions d'enfants les plus jeunes de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'éducation préscolaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. En RDC, seulement 7 % des enfants de 36-59 mois fréquentent l'école au niveau préscolaire. Cependant, cette proportion varie de manière très importante. En effet, en milieu rural, seulement 4 % des enfants contre 14 % en milieu urbain fréquentent ce type de programme d'éducation. À Kinshasa et au Sud-Kivu, ce taux de fréquentation est de respectivement 14 % et 13 % alors qu'il n'est que de 3 % au Maniema, 4 % dans la province Orientale et au Kasaï Oriental et 2 % au Nord-Kivu. En outre, la proportion d'enfants qui suivent un programme d'éducation préscolaire augmente de manière importante avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage : de 5 % pour

Tableau 19.10 Éducation de la petite enfance

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'éducation préscolaire, une classe d'éveil, un jardin d'enfants ou une garderie communautaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'éducation préscolaire	Effectif d'enfants de 36-59 mois
Groupe d'âges		
36-47 mois	6,4	1 516
48-59 mois	7,4	1 268
Sexe		
Masculin	7,2	1 355
Féminin	6,5	1 429
Résidence		
Urbain	13,5	854
Rural	3,9	1 929
Province		
Kinshasa	14,1	189
Bas-Congo	7,6	137
Bandundu	7,2	466
Équateur	6,4	383
Orientale	4,1	231
Nord-Kivu	1,6	230
Sud-Kivu	12,5	247
Maniema	3,1	93
Katanga	9,7	300
Kasaï Oriental	3,6	323
Kasaï Occidental	4,5	184
Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	5,0	545
Primaire	1,8	1 268
Secondaire	12,8	927
Supérieur	(50,5)	44
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	1,0	604
Second	2,2	619
Moyen	3,8	573
Quatrième	10,6	517
Le plus élevé	20,2	472
Ensemble	6,9	2 784

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, la proportion passe à 13 % quand elle a le niveau secondaire ; dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, seulement 1 % d'enfants suivent un programme préscolaire contre 20 % dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé.

Soutien à l'apprentissage

Le tableau 19.11 présente les proportions d'enfants les plus jeunes de 36-59 mois qui participent à des activités qui favorisent l'apprentissage et préparent à l'école. On constate que 52 % des enfants de 36-59 mois ont effectué, au moins, quatre activités avec un membre adulte du ménage[1]. Cette proportion varie de manière importante selon toutes les caractéristiques sociodémographiques. On note tout d'abord un écart en fonction du sexe, la proportion de filles qui ont participé à au moins quatre activités étant plus faible que celle des garçons (48 % contre 55 %). Les résultats selon l'âge montrent que les enfants de 36-47 mois ont davantage bénéficié de ces activités d'apprentissage que ceux de 48-59 mois (54 % contre 49 %). En milieu urbain, 61 % d'enfants contre seulement 48 % en milieu rural, ont été sollicités pour participer à ce type d'activités. Dans les provinces, cette proportion varie d'un maximum de 66 % à Kinshasa à 34 % au Maniema. En outre, on note que la proportion d'enfants que l'on a associés à des activités d'apprentissage augmente avec le niveau d'instruction du père comme de la mère, variant d'un minimum de 46 % quand le père n'a aucun niveau d'instruction à 65 % quand il a le niveau supérieur et de 46 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 58 % quand elle a le niveau secondaire. Les résultats selon le niveau de bien-être économique du ménage montrent que la proportion d'enfants ayant participé à au moins quatre activités d'apprentissage augmente globalement des ménages du quintile le plus bas à ceux du plus élevé, passant de 45 % à 64 %. Le nombre moyen d'activités est estimé à 3,2 et c'est à Kinshasa et quand le père a le niveau d'instruction supérieur qu'il est le plus élevé (4,0 dans les deux cas).

Dans seulement 4 % des cas, les enfants ont effectué au moins quatre activités avec leur père biologique et le nombre moyen d'activités s'établit à 0,7. On note des écarts importants en fonction du sexe de l'enfant et du niveau d'instruction du père. En effet, les garçons ont plus fréquemment été associés à ces activités avec leur père biologique que les filles (5 % contre 2 %) ; 6 % des enfants dont le père a le niveau d'instruction supérieur ont participé à au moins quatre activités d'apprentissage contre seulement 2 % et 3 % quand le père n'a aucun niveau d'instruction ou est moins instruit.

Le tableau 19.11 présente aussi la proportion d'enfants de 36-59 mois qui ont participé à au moins quatre activités d'apprentissage avec leur mère biologique. Cette proportion est de 10 %, soit nettement plus qu'avec le père (4 %). On ne note pas de variation selon le sexe et le groupe d'âges de l'enfant. Par contre, en milieu urbain, 15 % des enfants contre 8 % en milieu rural ont été sollicités pour participer à ces activités. En outre, on constate que cette proportion d'enfants qui ont participé à des activités avec leur mère biologique augmente de manière importante avec le niveau d'instruction du père, de la mère et de l'indice de bien-être économique du ménage.

[1] Ces activités, au nombre de 6 sont les suivantes : Lire des livres ; Raconter des histoires ; Chanter des chansons ; Se promener. Jouer et passer du temps avec l'enfant.

Tableau 19.11 Soutien à l'apprentissage

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage a des activités qui favorisent l'apprentissage et la préparation à l'école, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants avec qui un membre adulte du ménage a eu quatre activités ou plus[1]	Nombre moyen d'activités avec n'importe quel membre adulte du ménage	Pourcentage d'enfants vivant avec leur père biologique	Effectif d'enfants de 36-59 mois	Pourcentage d'enfants avec qui le père biologique a eu quatre activités ou plus[1]	Nombre moyen d'activités avec le père biologique	Effectif d'enfants de 36-59 mois vivant avec le père biologique	Pourcentage d'enfants avec qui la mère biologique a eu quatre activités ou plus[1]	Nombre moyen d'activités avec la mère biologique	Effectif d'enfants de 36-59 mois
Groupe d'âges										
36-47 mois	53,9	3,2	78,1	1 516	4,0	0,7	1 183	10,6	1,3	1 516
48-59 mois	48,8	3,1	78,1	1 268	3,2	0,7	990	9,3	1,2	1 268
Sexe										
Masculin	55,4	3,2	79,1	1 355	5,0	0,8	1 071	10,2	1,2	1 355
Féminin	47,9	3,1	77,1	1 429	2,3	0,6	1 102	9,9	1,2	1 429
Résidence										
Urbain	60,8	3,6	74,2	854	3,5	0,7	634	15,0	1,6	854
Rural	47,5	2,9	79,8	1 929	3,7	0,7	1 539	7,9	1,1	1 929
Province										
Kinshasa	65,7	4,0	69,6	189	8,1	0,9	132	20,1	1,8	189
Bas-Congo	55,3	3,5	77,8	137	6,9	1,2	106	21,0	1,8	137
Bandundu	63,3	3,5	74,6	466	9,3	1,4	348	9,7	1,4	466
Équateur	40,5	2,6	77,9	383	3,4	0,7	299	8,1	0,9	383
Orientale	55,3	3,2	77,6	231	4,5	0,7	180	15,1	1,5	231
Nord-Kivu	50,1	2,9	75,0	230	0,8	0,4	172	12,7	1,2	230
Sud-Kivu	40,5	2,9	77,6	247	0,0	0,4	191	7,6	1,0	247
Maniema	34,4	2,4	85,2	93	0,0	0,6	79	3,4	0,9	93
Katanga	41,0	2,7	86,6	300	1,4	0,5	260	10,2	1,3	300
Kasaï Oriental	63,8	3,7	82,6	323	1,5	0,5	267	5,0	1,0	323
Kasaï Occidental	44,6	2,9	75,4	184	1,0	0,4	139	2,1	0,7	184
Niveau d'instruction du père										
Aucun	45,8	2,8	na	na	2,2	0,4	109	4,9	0,9	109
Primaire	46,8	3,0	na	na	3,1	0,6	598	9,0	1,1	598
Secondaire	52,6	3,2	na	na	3,0	0,7	1 295	9,4	1,2	1 295
Supérieur	64,9	4,0	na	na	5,8	0,9	170	14,8	1,5	170
Père ne vit pas dans le ménage	51,4	3,1	na	na	na	na	na	12,0	1,4	611
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	45,8	2,8	79,1	545	3,5	0,7	431	6,8	1,0	545
Primaire	48,8	3,1	79,6	1 268	3,3	0,7	1 010	8,4	1,1	1 268
Secondaire	58,0	3,4	76,1	927	4,0	0,8	706	13,5	1,5	927
Supérieur	(69,5)	(4,5)	(60,6)	44	(7,4)	(1,0)	27	(25,8)	(2,1)	44
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	45,1	2,7	73,3	604	1,6	0,5	442	5,0	0,8	604
Second	50,6	3,0	79,2	619	3,3	0,7	490	8,3	1,2	619
Moyen	49,5	3,1	79,6	573	4,9	0,8	456	8,2	1,1	573
Quatrième	51,0	3,3	84,4	517	3,8	0,8	436	12,7	1,3	517
Le plus élevé	64,3	3,8	73,8	472	4,7	0,8	349	18,2	1,8	472
Ensemble	51,6	3,2	78,1	2 784	3,6	0,7	2 173	10,1	1,2	2 784

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable
[1] Quatre ou plus des activités suivantes : lire des livres ou regarder des livres illustrés, raconter des histoires, chanter des chansons, aller en promenade, jouer, passer du temps à nommer, compter, et/ou à dessiner.

Matériel d'apprentissage

Les résultats du tableau 19.12 montrent que moins d'un pour cent des enfants de moins de cinq ans vivent dans un ménage qui possède trois livres d'enfants ou plus. La possession de livres d'enfants apparait comme un fait rare et exceptionnel réservé aux seuls ménages du milieu urbain (2 % contre 0,2 % en milieu rural) et de Kinshasa (3 %). En outre, la proportion d'enfants vivant dans un ménage qui possède au moins trois livres d'enfants est nettement plus élevée quand la mère a le niveau d'instruction supérieur (8 %) et quand le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (2 %).

Il ressort également du tableau 19.12 que 29 % des enfants de moins de cinq ans jouent avec des jouets fabriqués à la maison. Dans 19 % des cas, ils jouent avec des jouets provenant de magasin. On

constate sans surprise que c'est en milieu urbain (41 %), à Kinshasa (67 %), quand la mère a le niveau d'instruction secondaire ou supérieur (respectivement 33 % et 79 % contre 3 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction) et dans les ménages du quintile le plus élevé (57 % contre 5 % dans ceux des deux premiers quintiles) que la proportion d'enfants qui jouent avec des jouets de magasin est la plus élevée.

À l'opposé, 45 % jouent avec des objets du ménage ou trouvés dehors. Cette proportion est plus élevée pour les enfants de 24-59 mois que pour ceux de 0-23 mois (56 % contre 39 %) et en milieu urbain qu'en milieu rural (53 % contre 42 %). À Kinshasa et au Bas-Congo, elle atteint respectivement 57 % et 63 %. C'est quand la mère n'a aucun niveau d'instruction (39 %) et quand le ménage est classé dans les deux premiers quintiles (41 % dans les deux cas) que l'on note les proportions les plus faibles.

Tableau 19.12 Matériel d'apprentissage

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans selon le nombre de livre d'enfants disponibles dans le ménage et selon les objets avec lesquels l'enfant joue, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants vivant dans un ménage qui a trois livres d'enfants ou plus	Pourcentage d'enfants qui jouent avec:				Effectif d'enfants de moins de cinq ans
		Jouets fabriqués à la maison	Jouets de magasin	Objets du ménage ou trouvés dehors	Deux types de jouets ou plus	
Groupe d'âges						
0-23 mois	0,3	21,8	15,4	39,1	21,2	3 292
24-59 mois	1,2	40,4	24,9	56,0	38,1	1 814
Sexe						
Masculin	0,7	29,5	17,6	46,2	28,2	2 538
Féminin	0,5	27,5	19,9	44,0	26,2	2 568
Résidence						
Urbain	1,5	35,2	41,1	52,6	41,9	1 627
Rural	0,2	25,3	8,3	41,6	20,3	3 479
Province						
Kinshasa	2,8	32,5	66,5	57,4	54,3	419
Bas-Congo	0,3	37,3	18,0	63,2	38,8	262
Bandundu	0,0	29,2	15,0	37,2	22,9	846
Équateur	1,1	26,1	9,8	40,3	21,7	723
Orientale	0,3	27,7	15,0	33,9	21,3	468
Nord-Kivu	0,4	30,4	18,6	47,2	29,1	377
Sud-Kivu	0,0	23,5	16,9	45,0	23,1	422
Maniema	0,2	37,4	13,6	59,2	36,8	158
Katanga	0,3	26,8	23,4	55,0	31,0	539
Kasaï Oriental	0,6	29,2	9,0	39,3	20,9	528
Kasaï Occidental	0,5	22,7	7,7	45,7	18,1	366
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	0,1	22,0	2,8	38,7	15,7	907
Primaire	0,4	26,8	10,1	44,7	22,1	2 168
Secondaire	0,7	33,0	32,5	48,5	36,7	1 919
Supérieur	7,8	34,6	78,7	46,1	56,5	112
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,2	24,0	4,9	40,9	17,8	1 086
Second	0,3	25,3	5,5	41,4	19,2	1 109
Moyen	0,2	28,6	11,1	44,0	23,5	1 033
Quatrième	0,4	31,9	20,8	48,8	30,0	951
Le plus élevé	2,2	33,8	57,2	51,9	48,9	927
Ensemble	0,6	28,5	18,8	45,1	27,2	5 107

On constate enfin que 27 % des enfants de moins de 5 ans jouent avec, au moins, deux types de jouets. Cette proportion est plus élevée chez les enfants du milieu urbain (42 % contre 20 % en rural), les enfants de 24-59 mois (38 % contre 21 % à 0-23 mois), chez ceux dont la mère a le niveau d'instruction secondaire et supérieur (respectivement 37 % et 57 % contre 16 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction). En outre, cette proportion augmente avec l'amélioration du niveau de richesse du ménage, variant de 18 % dans les ménages du quintile le plus bas à 49 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Garde des enfants

On constate au tableau 19.13 que 19 % des enfants de moins de cinq ans ont été laissés seuls au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. Cette proportion est deux fois plus élevée pour les enfants de

24-59 mois que pour ceux de 0-23 mois (28 % contre 14 %) ; en outre, les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent que c'est quand la mère a le niveau supérieur que l'enfant a été le moins fréquemment laissé seul (11 % contre 20 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction et 19 % quand la mère a un niveau primaire ou un niveau secondaire). Dans les ménages des deux derniers quintiles, 16 % et 15 % d'enfants ont été laissés seuls au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. Cette proportion est plus élevée dans les autres ménages, en particulier dans ceux classés dans le quintile le plus bas (23 %). Dans les provinces, la proportion d'enfants laissés seuls dans la semaine qui a précédé l'enquête varie d'un minimum de 9 % à Kinshasa à un maximum de 25 % à l'Équateur et au Nord-Kivu.

On constate aussi que dans 45 % des cas, les enfants ont été laissés à la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. En ce qui concerne les enfants de 24-59 mois, cette proportion est de 55 % ; en milieu rural, elle concerne 51 % d'enfants. En outre, on remarque que la proportion d'enfants laissés à la garde d'un jeune enfant diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère, variant de 50 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction ou le niveau primaire à 10 % quand elle a le niveau supérieur. On note également un écart important entre les ménages du quintile le plus bas dans lesquels 52 % d'enfants ont été gardés par de jeunes enfants et ceux du quintile le plus élevé dans lesquels cette proportion est de 22 %.

Tableau 19.13 Prise en charge inappropriée des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant été laissés seul ou à la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans pour plus d'une heure, au moins une fois au cours de la semaine avant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans			
Caractéristiques sociodémographiques	Laissés seuls au cours de la semaine avant l'enquête	Laissés à la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans au cours de la semaine avant l'enquête	Laissés sans soins appropriés au cours de la semaine avant l'enquête	Effectif d'enfants de moins de cinq ans
Groupe d'âges				
0-23 mois	13,8	39,0	42,6	3 292
24-59 mois	28,4	55,1	61,0	1 814
Sexe				
Masculin	20,4	45,8	50,0	2 538
Féminin	17,6	43,7	48,3	2 568
Résidence				
Urbain	17,9	31,8	38,0	1 627
Rural	19,5	50,8	54,4	3 479
Province				
Kinshasa	9,3	13,8	20,8	419
Bas-Congo	13,9	35,7	37,7	262
Bandundu	21,0	55,1	59,4	846
Équateur	24,5	50,2	55,7	723
Orientale	23,1	36,5	43,0	468
Nord-Kivu	24,5	45,3	50,7	377
Sud-Kivu	15,9	49,7	52,1	422
Maniema	23,9	54,3	55,5	158
Katanga	11,2	36,3	40,5	539
Kasaï Oriental	19,9	51,2	53,3	528
Kasaï Occidental	19,3	55,3	60,0	366
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	20,1	49,8	54,5	907
Primaire	19,4	50,8	54,0	2 168
Secondaire	18,5	37,6	43,0	1 919
Supérieur	11,0	10,0	18,3	112
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	23,0	52,4	57,3	1 086
Second	21,3	53,6	56,3	1 109
Moyen	19,0	50,4	54,6	1 033
Quatrième	15,9	41,5	45,2	951
Le plus élevé	14,8	22,1	28,9	927
Ensemble	19,0	44,7	49,1	5 107

Globalement, près d'un enfant de moins de 5 ans sur deux (49 %) a été laissé sans soins appropriés au cours de la semaine qui a précédé l'enquête, c'est-à-dire qu'ils ont été laissés sans surveillance ou à la garde d'un enfant de moins de 10 ans. Il faut souligner qu'en ce qui concerne les enfants de 24-59 mois, la proportion atteint 61 %.

Indice de développement du jeune enfant

L'Indice de développement du jeune enfant (IDJE) est un indicateur composite qui prend en compte, à la fois, le niveau d'alphabétisation et de calcul ou de scolarisation précoce de l'enfant, l'état de son développement physique, l'état social-émotionnel et les conditions de développement de l'apprentissage. Il constitue un important outil de planification. Le tableau 19.14 présente les proportions d'enfants qui sont considérés comme étant en bonne voie de développement dans certains domaines et le score de l'indice de développement des jeunes enfants.

Tableau 19.14 Index de développement du jeune enfant

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui sont en bonne voie de développement dans les domaines de l'alphabétisation/calcul, physique, social/émotionnel, et dans le domaine de l'apprentissage, et score de l'indice de développement des jeunes enfants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois en bonne voie de développement dans les domaines de :				Score de l'indice de développement des jeunes enfants[5]	Effectif d'enfants de 36-59 mois
	Alphabétisation/ Calcul[1]	Physique[2]	Social-émotionnel[3]	Apprentissage[4]		
Groupe d'âges						
36-47 mois	7,9	91,9	78,5	78,7	62,3	1 516
48-59 mois	14,7	93,8	79,8	82,4	69,4	1 268
Sexe						
Masculin	10,9	92,2	76,1	79,8	62,6	1 355
Féminin	11,2	93,3	81,9	81,0	68,3	1 429
Résidence						
Urbain	15,6	93,0	80,2	86,1	71,2	854
Rural	9,0	92,7	78,6	77,9	63,0	1 929
Province						
Kinshasa	15,0	98,4	88,4	94,1	84,9	189
Bas-Congo	20,4	85,7	85,3	86,6	70,0	137
Bandundu	9,9	95,3	83,3	75,2	65,8	466
Équateur	17,6	89,4	58,8	73,0	47,6	383
Orientale	14,3	91,3	78,0	82,4	68,8	231
Nord-Kivu	13,1	93,9	93,3	85,3	78,1	230
Sud-Kivu	6,2	97,8	88,4	93,0	82,3	247
Maniema	8,9	88,6	84,8	77,6	69,5	93
Katanga	2,2	94,7	81,6	83,1	67,6	300
Kasaï Oriental	6,2	93,6	76,1	76,7	60,8	323
Kasaï Occidental	13,1	84,2	65,8	68,3	39,8	184
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	7,2	93,6	82,4	74,6	63,5	545
Primaire	8,3	92,2	75,6	78,9	60,7	1 268
Secondaire	15,6	92,7	81,2	85,0	72,0	927
Supérieur	(41,5)	(99,3)	(94,7)	(96,5)	(92,6)	44
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	10,8	93,8	76,9	75,2	60,6	604
Second	6,9	91,5	76,3	74,8	57,0	619
Moyen	9,1	91,9	77,4	79,7	64,9	573
Quatrième	10,9	91,4	80,9	86,1	71,2	517
Le plus élevé	19,1	95,6	85,6	88,9	77,6	472
Ensemble	11,0	92,8	79,1	80,4	65,5	2 784

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] La bonne voie de développement en Alphabétisation/Calcul comprend au moins deux de ces conditions : a) L'enfant peut citer au moins dix lettres de l'alphabet ; b) L'enfant peut lire au moins quatre mots simples, courants ; c) L'enfant peut citer et reconnaître tous les chiffres de 1 à 10.
[2] La bonne voie de développement physique comprend au moins une de ces conditions : a) L'enfant peut attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou ; et b) L'enfant n'est pas parfois trop malade pour jouer.
[3] La bonne voie de développement social/émotionnel comprend au moins deux de ces conditions : a) L'enfant s'entend bien avec les autres enfants ; b) L'enfant ne donne pas de coups de pied, ne mord pas, ou ne frappe pas les autres enfants ; c) L'enfant n'est pas facilement distrait.
[4] La bonne voie de développement en matière d'apprentissage comprend au moins une de ces conditions : a) L'enfant est capable de suivre de simples instructions pour faire quelque chose correctement ; b) Quand on donne quelque chose à faire à l'enfant, il est capable de le faire de manière indépendante.
[5] L'indicateur MICS 6.6 (indice de développement des jeunes enfants) est le pourcentage d'enfants qui sont en bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines (Alphabétisation/calcul, physique, social/émotionnel, et apprentissage).

On constate que le score de l'indice de développement des jeunes enfants est de 66 %, ce qui signifie que les deux tiers des enfants sont considérés comme en bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines suivants : alphabétisation/calcul, physique, social-émotionnel et apprentissage. Des efforts doivent donc être fournis pour assurer à tous les enfants « un bon départ dans la vie ». C'est dans le domaine de l'alphabétisation/calcul que les résultats sont les moins bons : seulement 11 % des enfants de 36-59 mois sont considérés comme étant en bonne voie de développement en ce qui concerne l'alphabétisation/calcul. Par contre, la proportion d'enfants qui sont en bonne voie de développement dans les autres domaines est élevée : 93 % d'enfants sont en bonne voie de développement physique ; en matière d'apprentissage, la proportion est de 80 % et dans le domaine social-émotionnel, elle est de 79 %.

Les résultats en fonction des caractéristiques sociodémographiques montrent que la proportion de filles qui sont en bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines est plus élevée que chez les garçons (68 % contre 63 %) ; en particulier, les filles sont proportionnellement un peu plus nombreuses que les garçons à être considérées comme en bonne voie de développement dans le domaine social/émotionnel (82 % contre 76 %). En outre, on constate que le score de l'indice est plus élevé en milieu urbain que rural (71 % contre 63 %). Cet écart est dû à de meilleurs résultats en alphabétisation/calcul des enfants du milieu urbain, la proportion d'enfants du milieu urbain qui sont en bonne voie de développement dans ce domaine étant de 16 % contre 9 % en milieu rural. On note enfin un écart du score de l'indice de développement en fonction du niveau d'instruction de la mère et en fonction du niveau de bien-être du ménage. L'écart selon le niveau d'instruction provient principalement des meilleurs résultats obtenus dans le domaine de l'alphabétisation/calcul par les enfants dont la mère a un niveau secondaire que par les autres. Par contre, les enfants des ménages classés dans le quintile le plus élevé obtiennent de meilleurs résultats dans tous les domaines, à part le domaine physique dans lequel on ne note pas d'écarts importants.

RÉFÉRENCES

Banque Centrale du Congo, Condensé hebdomadaire d'informations statistiques, n° 3, 2014

Eckholm, E., and Frank Record, 1976. *The two faces of malnutrition*. Worldwatch paper 9,

Gaisie, S.K. 1981, *Child-spacing, ecology and nutrition in the Kivu province of Zaïre*. In Child-spacing in tropical Africa : traditions and change.

Page H. and Ron Lesthaeghe (Ed.). 1981. Academic Press. London, New York, Toronto, Sidney, San Francisco, pp 287-299.

Henry, L. 1972. *Démographie. Analyse et modèles.* Larousse: Paris.

Institut National de la Statistique de RDC. Recensement Scientifique de la Population, Résultats définitifs, 1992

Institut National de la Statistique/DSDS de RDC. *Projections issues du RSP 1984, 2012*

Institut National de la Statistique (INS) et ICF International 2012. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Cameroun 2011*. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International

Institut National de la Statistique (INS) et ICF International. 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Cameroun 2011. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) et ICF International, 2012. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso 2010*. Calverton, Maryland, USA : INSD et ICF International

Ministère du Développement, de l'Analyse Économique et de la Prospective, Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) 2011-2012. *Enquête Démographique et de Santé (EDSB-IV),* Cotonou, Bénin. ICF International. Calverton, Maryland, USA. Octobre 2013.

Ministère du Genre, Famille et Enfant, 2009. Loi no 09 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant, Kinshasa, RDC

Ministère du Plan, Rapport socioéconomique 2011-2012 et Perspectives 2013, février 2013, Kinshasa, RDC

Ministère du Plan et Macro International 2008. *Enquête Démographique et de Santé,* République Démocratique du Congo (EDS-RDC) 2007. Calverton, Maryland, USA : Ministère du Plan et Macro International

Ministère de la Santé, RDC. Plan National de Développement Sanitaire PNDS 2011-2015

Ministère de la Santé, RDC. Plan Stratégique National de Planification Familiale à vision Multisectorielle 2014-2020, Kinshasa 2013.

Ministère de la Santé, secrétariat général, RDC. Programme national de développement sanitaire (PNDS 2011-2015), mars 2010, pp 15-24, 73

Ministère de la Santé, secrétariat général, RDC. Stratégie de renforcement du système de santé deuxième édition, mars 2010, p 14.

République Démocratique du Congo, Bulletin officiel, Décret du 1er avril 1933, pp285-290.

République Démocratique du Congo, Code pénal spécial congolais, art. 178, Le Suer, 20 mars 1967, pp134-135

République Démocratique du Congo, Code de la famille. Texte conforme à celui en vigueur contenu dans le numéro spécial du Journal Officiel d'août 1987 et de février 1999, Kinshasa, 2001

Sala Diakanda M., Ngondo A Pitshandenge, D. Tabutin et E. Vilequin, 1981, *Fertility and Child-spacing western Zaïre. In Child-spacing in tropical Africa : traditions and change.*

Strauss, M. A. 1990. Measuring intrafamily conflict and violence : The conflict tactics (CT) scales. Dans M.A. Strauss and R.J. Gelles (eds.) *Physical violence in American families : Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*. New Brunswick : Transaction Publishers.

UNIKIN/DDK, La question Démographique en République Démocratique du Congo, mai 1998

WHO. 2007. *Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination.* A guide for programme manager Third Edition. WHO, Unicef, ICCIDD

TABLEAUX POUR LES NOUVELLES PROVINCES

Annexe A

Tableau A-2.5 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique et coefficient de Gini, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Quintiles de bien-être économique					Total	Effectif d'enquêtés	Coefficient de Gini
	Le plus bas	Second	Moyen	Quatrième	Le plus élevé			
Kinshasa	0,0	0,0	0,0	2,9	97,1	100,0	8 614	0,14
Kwango	27,5	44,3	20,3	7,3	0,6	100,0	4 244	0,12
Kwilu	23,4	30,7	23,3	18,4	4,3	100,0	6 918	0,38
Mai-Ndombe	16,3	27,0	31,0	23,2	2,5	100,0	4 065	0,28
Kongo Central	5,5	13,3	25,3	32,4	23,5	100,0	4 243	0,39
Équateur	31,4	20,2	25,0	15,9	7,6	100,0	2 767	0,44
Mongala	38,5	25,8	23,4	11,8	0,5	100,0	2 485	0,35
Nord-Ubangi	31,4	28,7	24,7	12,8	2,3	100,0	1 436	0,22
Sud-Ubangi	35,9	25,7	20,4	16,0	2,1	100,0	4 336	0,23
Tshuapa	57,3	22,3	12,7	4,8	3,0	100,0	2 175	0,29
Kasaï	42,0	25,8	15,9	14,4	2,0	100,0	2 846	0,35
Kasaï Central	22,4	19,5	19,7	26,1	12,4	100,0	3 590	0,32
Kasaï Oriental	7,2	11,8	11,2	31,8	38,0	100,0	3 843	0,32
Lomami	21,9	20,7	28,5	26,2	2,7	100,0	4 366	0,24
Sankuru	46,4	32,2	14,5	5,6	1,3	100,0	1 810	0,33
Haut-Katanga	3,7	9,7	11,5	13,0	62,1	100,0	4 456	0,34
Haut-Lomami	31,9	21,6	19,4	19,6	7,6	100,0	2 093	0,36
Lualaba	9,7	15,5	23,6	30,9	20,3	100,0	1 832	0,38
Tanganyika	35,8	27,2	25,4	11,1	0,5	100,0	1 639	0,20
Maniema	20,5	21,2	33,1	20,8	4,4	100,0	3 299	0,34
Nord-Kivu	13,3	17,2	19,6	26,9	22,9	100,0	8 208	0,38
Bas-Uele	23,6	31,5	27,5	16,1	1,3	100,0	1 927	0,33
Haut-Uele	13,9	28,3	28,6	25,0	4,2	100,0	2 000	0,26
Ituri	23,3	22,2	24,9	25,6	4,0	100,0	3 152	0,31
Tshopo	39,2	17,9	11,2	6,2	25,4	100,0	2 614	0,48
Sud-Kivu	7,8	13,2	25,9	43,1	10,1	100,0	7 381	0,28
Ensemble	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	96 337	0,40

Tableau A-2.9.1 Niveau d'instruction de la population des ménages : Femme

Répartition (en %) de la population de fait des femmes des ménages âgées de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Kinshasa	5,3	23,1	5,9	36,2	19,4	9,7	0,4	100,0	3 838	8,1
Kwango	18,7	49,7	6,1	21,6	3,4	0,5	0,1	100,0	1 684	2,7
Kwilu	14,6	47,3	4,6	25,3	6,8	1,1	0,3	100,0	2 843	3,8
Mai-Ndombe	15,5	47,9	7,8	24,3	4,2	0,3	0,1	100,0	1 559	3,5
Kongo Central	16,1	46,2	6,4	26,7	4,0	0,6	0,0	100,0	1 676	3,3
Équateur	10,5	43,8	7,5	29,6	6,4	2,3	0,0	100,0	1 047	4,4
Mongala	18,8	60,2	4,5	15,7	0,8	0,0	0,0	100,0	891	2,1
Nord-Ubangi	37,5	43,5	5,5	11,6	1,2	0,0	0,7	100,0	546	0,8
Sud-Ubangi	29,9	48,4	3,8	15,9	1,5	0,4	0,1	100,0	1 579	1,4
Tshuapa	26,1	48,7	5,7	16,4	2,2	0,6	0,2	100,0	840	1,9
Kasaï	19,2	52,5	6,6	19,3	1,8	0,1	0,5	100,0	1 105	2,5
Kasaï Central	19,6	48,8	7,7	19,8	2,2	1,6	0,3	100,0	1 421	2,9
Kasaï Oriental	11,1	48,7	8,2	26,5	3,8	1,5	0,2	100,0	1 512	3,8
Lomami	10,8	55,7	5,9	23,1	4,0	0,3	0,2	100,0	1 699	3,4
Sankuru	20,4	50,9	6,8	19,8	1,9	0,0	0,1	100,0	680	2,6
Haut-Katanga	9,7	43,5	6,0	30,5	5,8	4,2	0,3	100,0	1 587	4,5
Haut-Lomami	22,7	55,8	5,7	13,6	1,2	0,5	0,4	100,0	782	2,0
Lualaba	28,1	46,8	6,6	17,0	1,2	0,3	0,0	100,0	704	2,2
Tanganyika	33,1	51,8	5,7	8,5	0,8	0,0	0,1	100,0	636	1,0
Maniema	21,1	47,5	8,0	20,1	2,3	0,8	0,2	100,0	1 262	2,9
Nord-Kivu	25,5	42,1	5,7	20,6	2,8	3,2	0,1	100,0	3 388	2,6
Bas-Uele	14,6	60,4	7,1	17,0	0,7	0,2	0,0	100,0	727	2,8
Haut-Uele	12,8	55,1	6,1	22,5	2,9	0,4	0,1	100,0	849	3,0
Ituri	33,1	48,8	5,9	11,1	0,8	0,2	0,1	100,0	1 241	1,2
Tshopo	20,2	47,3	3,3	23,5	2,8	2,7	0,3	100,0	1 021	2,9
Sud-Kivu	31,5	43,9	4,1	16,7	2,9	0,9	0,0	100,0	2 842	1,9
Ensemble	19,0	45,7	5,9	22,4	4,8	2,0	0,2	100,0	37 960	3,1

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire.

Tableau A-2.9.2 Niveau d'instruction de la population des ménages : Homme

Répartition (en %) de la population de fait des hommes des ménages âgés de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Kinshasa	3,3	20,9	4,8	29,4	20,1	21,0	0,5	100,0	3 257	9,7
Kwango	9,0	44,6	5,1	27,5	12,1	1,5	0,1	100,0	1 449	4,4
Kwilu	5,5	40,4	3,4	30,7	15,3	4,2	0,5	100,0	2 357	5,6
Mai-Ndombe	5,1	35,9	5,4	35,2	14,9	3,2	0,4	100,0	1 585	5,9
Kongo Central	6,8	42,9	7,4	32,6	7,7	2,5	0,0	100,0	1 508	5,0
Équateur	3,7	43,4	3,8	31,6	13,5	3,8	0,1	100,0	1 072	5,6
Mongala	8,1	48,9	3,1	32,8	6,3	0,7	0,0	100,0	910	4,2
Nord-Ubangi	9,5	49,8	7,6	25,6	6,2	1,0	0,3	100,0	527	4,0
Sud-Ubangi	7,3	47,9	4,6	30,7	8,2	1,3	0,1	100,0	1 477	4,4
Tshuapa	12,4	39,1	7,1	29,2	10,4	1,9	0,0	100,0	774	4,8
Kasaï	6,8	46,3	5,7	33,0	6,9	1,3	0,0	100,0	949	4,7
Kasaï Central	7,0	37,1	7,5	32,7	8,8	6,8	0,1	100,0	1 199	5,7
Kasaï Oriental	4,3	44,1	6,0	31,6	8,3	5,4	0,3	100,0	1 431	5,2
Lomami	3,6	40,5	3,6	35,4	13,7	3,1	0,2	100,0	1 584	5,9
Sankuru	7,6	42,8	5,0	32,6	9,7	2,2	0,1	100,0	675	4,9
Haut-Katanga	4,8	39,4	2,8	31,8	11,6	9,1	0,4	100,0	1 532	5,9
Haut-Lomami	7,5	44,3	8,5	30,3	7,0	2,3	0,1	100,0	741	4,8
Lualaba	7,6	49,9	6,7	27,9	5,0	2,8	0,0	100,0	649	4,4
Tanganyika	7,6	48,2	6,7	31,1	5,9	0,4	0,1	100,0	601	4,3
Maniema	8,3	38,2	6,5	35,9	7,9	3,0	0,2	100,0	1 187	5,4
Nord-Kivu	15,8	41,6	7,1	24,6	5,5	5,3	0,0	100,0	2 957	4,0
Bas-Uele	7,3	49,3	8,6	26,4	6,7	1,7	0,0	100,0	692	4,4
Haut-Uele	9,1	42,3	6,1	33,9	6,6	1,9	0,2	100,0	720	4,8
Ituri	18,4	51,6	9,2	15,9	3,3	1,4	0,2	100,0	1 119	3,0
Tshopo	7,5	41,6	2,6	34,2	7,1	6,9	0,1	100,0	972	5,1
Sud-Kivu	14,6	41,5	4,3	29,9	7,0	2,7	0,0	100,0	2 639	4,2
Ensemble	8,1	40,7	5,4	30,3	10,1	5,1	0,2	100,0	34 565	5,1

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire.

Tableau A-3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme			Homme		
Nouvelles provinces	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Kinshasa	12,0	2 255	1 804	11,4	881	676
Kwango	4,4	836	823	4,4	339	328
Kwilu	7,2	1 360	956	6,8	524	364
Mai-Ndombe	4,3	816	694	4,7	365	317
Kongo Central	4,6	864	945	4,4	340	383
Équateur	2,8	520	495	3,2	248	221
Mongala	2,4	456	542	2,6	202	219
Nord-Ubangi	1,5	278	536	1,5	118	242
Sud-Ubangi	4,2	785	574	4,7	367	290
Tshuapa	2,2	418	549	2,1	164	211
Kasaï	2,9	541	743	2,6	199	264
Kasaï Central	3,6	669	718	3,7	288	304
Kasaï Oriental	4,0	745	708	4,1	318	287
Lomami	4,2	793	788	4,1	320	301
Sankuru	1,6	303	577	1,7	134	239
Haut-Katanga	4,4	827	612	4,8	376	247
Haut-Lomami	1,9	353	552	2,3	176	279
Lualaba	1,8	333	459	1,6	121	186
Tanganyika	1,6	299	573	1,6	124	235
Maniema	3,0	558	855	3,2	252	389
Nord-Kivu	8,6	1 611	1 154	7,7	600	427
Bas-Uele	2,0	370	463	2,0	155	195
Haut-Uele	2,0	370	480	2,0	158	184
Ituri	3,1	585	592	3,0	235	227
Tshopo	2,7	505	602	2,9	226	270
Sud-Kivu	7,3	1 376	1 033	6,8	526	417
Ensemble 15-49	100,0	18 827	18 827	100,0	7 755	7 702
50-59	na	na	na	na	901	954
Ensemble 15-59	na	na	na	na	8 656	8 656

Note : Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = Non applicable

Tableau A-3.2.1 Niveau d'instruction : Femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Plus haut niveau d'instruction atteint: Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif de femmes
Kinshasa	0,8	6,7	3,5	47,1	27,1	14,7	100,0	10,1	2 255
Kwango	17,3	29,9	10,8	35,0	6,1	0,9	100,0	5,2	836
Kwilu	9,0	26,1	6,8	43,6	12,4	2,2	100,0	6,6	1 360
Mai-Ndombe	11,6	29,6	11,3	39,8	7,2	0,5	100,0	5,6	816
Kongo Central	9,4	30,6	10,4	41,1	7,4	1,1	100,0	5,8	864
Équateur	6,5	20,6	8,7	48,2	11,8	4,2	100,0	6,9	520
Mongala	15,6	51,5	7,1	24,4	1,5	0,0	100,0	3,4	456
Nord-Ubangi	41,2	27,8	8,6	20,5	1,8	0,0	100,0	2,2	278
Sud-Ubangi	29,4	35,9	6,6	24,8	2,4	0,8	100,0	3,4	785
Tshuapa	20,2	38,0	8,7	27,9	4,0	1,1	100,0	4,2	418
Kasaï	17,6	36,9	11,1	31,1	3,2	0,1	100,0	4,6	541
Kasaï Central	16,8	30,5	11,1	34,3	4,4	2,9	100,0	5,2	669
Kasaï Oriental	5,9	30,4	13,0	41,8	6,4	2,4	100,0	6,0	745
Lomami	8,3	37,3	8,2	37,7	7,9	0,6	100,0	5,4	793
Sankuru	17,8	32,4	11,3	34,2	4,3	0,1	100,0	5,0	303
Haut-Katanga	6,9	21,6	9,0	45,9	9,9	6,7	100,0	6,9	827
Haut-Lomami	23,3	39,7	8,1	25,7	2,1	1,1	100,0	3,5	353
Lualaba	23,9	36,2	11,1	25,9	2,2	0,7	100,0	3,9	333
Tanganyika	39,5	36,3	7,5	15,1	1,7	0,0	100,0	1,8	299
Maniema	17,9	26,8	13,5	34,4	6,0	1,5	100,0	5,3	558
Nord-Kivu	23,6	24,9	9,0	30,8	5,4	6,3	100,0	5,2	1 611
Bas-Uele	10,1	49,8	11,1	27,2	1,4	0,3	100,0	4,4	370
Haut-Uele	6,3	39,8	10,6	36,5	5,9	0,9	100,0	5,3	370
Ituri	35,1	33,9	10,1	18,8	1,7	0,4	100,0	2,7	585
Tshopo	12,9	34,5	5,1	36,1	5,9	5,4	100,0	5,3	505
Sud-Kivu	28,0	29,8	5,7	29,4	5,5	1,7	100,0	4,3	1 376
Ensemble	15,4	28,5	8,4	35,5	8,5	3,7	100,0	5,6	18 827

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire.

Tableau A-3.2.2 Niveau d'instruction : Homme

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Plus haut niveau d'instruction atteint: Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif d'hommes
Kinshasa	0,3	2,7	1,8	41,4	23,5	30,3	100,0	11,2	881
Kwango	5,3	15,5	8,2	43,6	23,7	3,6	100,0	8,0	339
Kwilu	1,8	10,9	3,9	49,0	27,1	7,3	100,0	9,7	524
Mai-Ndombe	2,9	5,0	4,8	51,5	27,4	8,4	100,0	9,3	365
Kongo Central	3,7	16,3	10,3	58,3	8,1	3,2	100,0	7,2	340
Équateur	0,6	8,7	3,3	53,9	24,9	8,7	100,0	9,1	248
Mongala	0,5	27,3	7,0	51,5	13,6	0,2	100,0	6,6	202
Nord-Ubangi	6,8	22,3	10,8	42,9	17,2	0,0	100,0	6,9	118
Sud-Ubangi	3,1	23,0	6,1	51,1	14,8	2,0	100,0	7,4	367
Tshuapa	3,1	17,0	5,7	50,7	19,8	3,7	100,0	7,7	164
Kasaï	3,0	20,9	4,9	58,9	10,9	1,4	100,0	7,9	199
Kasaï Central	2,6	11,8	6,7	47,1	14,4	17,4	100,0	8,8	288
Kasaï Oriental	0,2	16,0	8,8	54,4	13,0	7,6	100,0	8,0	318
Lomami	0,5	13,1	3,8	57,2	20,1	5,3	100,0	9,1	320
Sankuru	4,5	12,9	4,3	56,4	18,5	3,4	100,0	8,3	134
Haut-Katanga	2,5	17,2	4,4	49,3	15,9	10,7	100,0	8,9	376
Haut-Lomami	2,7	16,8	7,0	56,7	12,6	4,2	100,0	8,0	176
Lualaba	3,5	24,8	15,3	45,3	8,1	2,9	100,0	6,7	121
Tanganyika	2,9	17,9	11,9	53,2	12,9	1,2	100,0	7,4	124
Maniema	3,2	8,7	8,4	61,5	12,1	6,1	100,0	8,6	252
Nord-Kivu	11,1	23,8	9,1	35,9	8,5	11,6	100,0	6,5	600
Bas-Uele	3,9	28,9	11,2	49,6	5,0	1,5	100,0	6,0	155
Haut-Uele	3,7	26,1	6,7	49,9	7,2	6,3	100,0	6,6	158
Ituri	18,9	39,8	4,6	29,0	4,9	2,8	100,0	4,0	235
Tshopo	5,3	12,8	3,5	56,9	12,2	9,3	100,0	8,0	226
Sud-Kivu	9,3	16,8	5,6	55,4	10,6	2,4	100,0	7,3	526
Ensemble 15-49	4,1	15,7	6,1	49,2	16,1	8,8	100,0	8,3	7 755
50-59	4,5	18,2	8,9	40,8	17,2	10,5	100,0	8,2	901
Ensemble 15-59	4,1	15,9	6,4	48,4	16,2	9,0	100,0	8,3	8 656

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire.

Tableau A-3.3.1 Alphabétisation : Femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage de femmes alphabétisées selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

		Pas d'instruction ou niveau primaire								
Nouvelles provinces	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquête	Aveugle/ malvoyant	Manquant	Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif de femmes
Kinshasa	88,9	2,0	2,3	6,2	0,0	0,1	0,5	100,0	93,3	2 255
Kwango	42,0	4,0	10,6	42,8	0,4	0,0	0,2	100,0	56,7	836
Kwilu	58,2	6,9	4,8	29,0	0,3	0,4	0,3	100,0	69,9	1 360
Mai-Ndombe	47,5	5,9	11,8	34,5	0,0	0,0	0,2	100,0	65,2	816
Kongo Central	49,6	5,2	12,0	33,0	0,0	0,0	0,2	100,0	66,8	864
Équateur	64,2	10,1	6,0	18,9	0,0	0,5	0,3	100,0	80,2	520
Mongala	25,8	7,9	17,4	48,8	0,0	0,0	0,0	100,0	51,2	456
Nord-Ubangi	22,4	2,0	11,9	63,8	0,0	0,0	0,0	100,0	36,2	278
Sud-Ubangi	28,1	4,6	10,4	56,2	0,3	0,3	0,2	100,0	43,1	785
Tshuapa	33,1	6,3	13,7	46,2	0,1	0,4	0,1	100,0	53,1	418
Kasaï	34,4	1,6	7,0	56,5	0,2	0,0	0,2	100,0	43,0	541
Kasaï Central	41,5	5,9	10,3	40,7	0,5	0,6	0,6	100,0	57,7	669
Kasaï Oriental	50,7	7,5	17,5	23,2	0,0	0,3	0,8	100,0	75,7	745
Lomami	46,2	6,6	7,5	39,2	0,1	0,4	0,1	100,0	60,3	793
Sankuru	38,6	1,3	4,5	54,8	0,8	0,0	0,0	100,0	44,4	303
Haut-Katanga	62,4	4,1	6,4	26,7	0,2	0,0	0,1	100,0	73,0	827
Haut-Lomami	28,8	1,7	6,6	61,6	0,4	0,2	0,6	100,0	37,1	353
Lualaba	28,8	5,8	11,2	52,7	1,5	0,0	0,0	100,0	45,8	333
Tanganyika	16,7	5,4	10,1	67,8	0,0	0,0	0,0	100,0	32,2	299
Maniema	41,8	4,9	19,6	33,4	0,2	0,0	0,0	100,0	66,4	558
Nord-Kivu	42,5	13,1	8,6	35,5	0,2	0,1	0,0	100,0	64,2	1 611
Bas-Uele	29,0	12,2	13,2	43,0	1,1	0,6	0,8	100,0	54,4	370
Haut-Uele	43,3	5,5	16,4	34,3	0,0	0,5	0,0	100,0	65,2	370
Ituri	20,9	8,9	16,7	52,4	1,0	0,0	0,1	100,0	46,5	585
Tshopo	47,4	4,8	15,2	32,6	0,0	0,0	0,0	100,0	67,4	505
Sud-Kivu	36,5	15,2	8,1	39,9	0,0	0,2	0,1	100,0	59,8	1 376
Ensemble	47,7	6,6	9,5	35,6	0,2	0,2	0,2	100,0	63,8	18 827

[1] C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Tableau A-3.3.2 Alphabétisation : Homme

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage d'hommes alphabétisés selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

		Pas d'instruction ou niveau primaire								
Nouvelles provinces	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquête	Aveugle/ malvoyant	Manquant	Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif d'hommes
Kinshasa	95,2	1,3	1,0	2,1	0,0	0,0	0,3	100,0	97,5	881
Kwango	70,9	5,6	10,0	12,8	0,6	0,2	0,0	100,0	86,4	339
Kwilu	83,4	1,9	5,3	8,1	0,0	1,1	0,2	100,0	90,6	524
Mai-Ndombe	87,3	1,2	4,0	7,5	0,0	0,0	0,0	100,0	92,5	365
Kongo Central	69,6	9,0	10,6	10,7	0,0	0,0	0,1	100,0	89,1	340
Équateur	87,4	2,4	4,2	5,5	0,3	0,0	0,1	100,0	94,0	248
Mongala	65,2	11,9	11,8	11,1	0,0	0,0	0,0	100,0	88,9	202
Nord-Ubangi	60,1	5,9	15,1	18,6	0,0	0,0	0,5	100,0	81,0	118
Sud-Ubangi	67,8	10,7	9,4	12,1	0,0	0,0	0,0	100,0	87,9	367
Tshuapa	74,2	12,0	7,5	6,3	0,0	0,0	0,0	100,0	93,7	164
Kasaï	71,2	1,0	9,4	15,5	2,9	0,0	0,0	100,0	81,6	199
Kasaï Central	78,9	6,5	6,5	8,1	0,0	0,0	0,0	100,0	91,9	288
Kasaï Oriental	75,0	2,6	12,5	9,5	0,0	0,0	0,4	100,0	90,1	318
Lomami	82,6	4,2	3,0	8,9	0,6	0,0	0,8	100,0	89,7	320
Sankuru	78,3	3,2	3,5	13,2	1,7	0,1	0,0	100,0	85,0	134
Haut-Katanga	75,9	3,9	7,8	11,4	1,1	0,0	0,0	100,0	87,6	376
Haut-Lomami	73,5	4,5	9,8	12,2	0,0	0,0	0,0	100,0	87,8	176
Lualaba	56,4	6,5	15,7	21,0	0,4	0,0	0,0	100,0	78,6	121
Tanganyika	67,3	11,5	8,3	12,1	0,0	0,0	0,8	100,0	87,1	124
Maniema	79,7	5,3	7,4	7,4	0,0	0,2	0,0	100,0	92,4	252
Nord-Kivu	56,0	12,8	12,3	18,7	0,0	0,0	0,2	100,0	81,1	600
Bas-Uele	56,1	10,9	9,3	23,5	0,2	0,0	0,0	100,0	76,2	155
Haut-Uele	63,5	14,5	12,8	8,2	0,0	0,0	1,1	100,0	90,7	158
Ituri	36,7	14,1	18,0	31,0	0,0	0,2	0,0	100,0	68,8	235
Tshopo	78,3	4,7	8,7	7,9	0,4	0,0	0,0	100,0	91,7	226
Sud-Kivu	68,3	8,5	4,8	17,5	0,4	0,5	0,0	100,0	81,6	526
Ensemble 15-49	74,1	6,2	7,8	11,3	0,3	0,1	0,2	100,0	88,1	7 755
50-59	68,5	11,8	6,8	11,0	1,0	0,8	0,2	100,0	87,1	901
Ensemble 15-59	73,6	6,8	7,7	11,3	0,3	0,2	0,2	100,0	88,0	8 656

[1] C'est-à-dire les hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Tableau A-3.4.1 Exposition aux média : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois média, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif de femmes
Kinshasa	9,8	72,4	27,4	5,3	22,3	2 255
Kwango	8,3	3,2	23,4	1,3	72,2	836
Kwilu	12,2	6,6	31,1	1,5	63,7	1 360
Mai-Ndombe	6,4	2,3	12,2	1,1	84,3	816
Kongo Central	2,3	15,2	16,4	0,9	76,3	864
Équateur	10,6	22,0	20,1	4,4	67,8	520
Mongala	6,0	2,9	11,8	0,6	84,7	456
Nord-Ubangi	4,2	7,0	7,5	0,5	84,8	278
Sud-Ubangi	8,7	5,3	16,1	2,9	80,3	785
Tshuapa	1,0	2,8	3,0	0,2	94,9	418
Kasaï	5,7	3,1	5,4	0,8	90,4	541
Kasaï Central	7,5	4,3	13,8	1,3	82,4	669
Kasaï Oriental	7,6	6,4	10,8	0,5	82,1	745
Lomami	11,9	2,6	23,4	1,4	70,7	793
Sankuru	5,2	0,6	8,4	0,4	88,3	303
Haut-Katanga	9,1	50,5	31,0	4,6	39,1	827
Haut-Lomami	1,8	5,3	5,9	0,4	90,2	353
Lualaba	4,7	14,8	19,9	1,8	73,0	333
Tanganyika	3,1	0,1	36,8	0,0	62,1	299
Maniema	4,2	4,2	25,6	0,7	72,8	558
Nord-Kivu	13,3	12,5	36,3	4,0	57,7	1 611
Bas-Uele	13,8	8,3	21,2	4,4	71,3	370
Haut-Uele	18,0	8,3	30,7	3,3	59,0	370
Ituri	4,6	2,7	16,6	0,3	80,2	585
Tshopo	1,5	24,7	13,4	0,7	71,5	505
Sud-Kivu	6,9	6,4	26,1	1,4	69,9	1 376
Ensemble	8,1	17,1	21,8	2,2	66,3	18 827

Tableau A-3.4.2 Exposition aux média : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois média, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif d'hommes
Kinshasa	20,1	78,9	48,4	13,8	13,9	881
Kwango	26,1	11,5	34,5	2,7	48,8	339
Kwilu	10,4	13,6	49,5	4,1	46,1	524
Mai-Ndombe	13,2	2,9	18,4	1,8	73,2	365
Kongo Central	6,4	13,7	39,5	2,0	57,0	340
Équateur	36,0	26,0	36,6	8,4	35,4	248
Mongala	24,9	5,3	37,4	3,0	52,9	202
Nord-Ubangi	18,9	8,9	28,7	1,1	60,1	118
Sud-Ubangi	26,4	7,6	39,3	3,1	54,3	367
Tshuapa	3,5	6,1	11,4	1,2	86,5	164
Kasaï	15,7	8,7	18,3	3,2	74,0	199
Kasaï Central	37,5	14,8	34,7	10,5	51,4	288
Kasaï Oriental	21,3	10,6	37,3	5,6	55,8	318
Lomami	19,6	10,7	38,0	6,0	55,7	320
Sankuru	7,7	2,6	10,0	0,2	84,7	134
Haut-Katanga	19,1	49,9	46,7	10,4	35,9	376
Haut-Lomami	5,6	8,8	23,8	1,9	69,6	176
Lualaba	10,8	19,6	26,8	2,4	60,7	121
Tanganyika	44,6	7,5	53,9	5,7	37,6	124
Maniema	22,6	15,2	42,7	6,0	49,4	252
Nord-Kivu	33,8	18,0	61,7	9,2	31,8	600
Bas-Uele	40,5	15,7	46,1	10,4	39,5	155
Haut-Uele	16,9	11,2	54,5	6,4	42,8	158
Ituri	11,4	4,9	42,8	0,7	51,8	235
Tshopo	28,6	31,0	36,7	8,4	43,4	226
Sud-Kivu	20,3	19,2	57,8	4,7	29,6	526
Ensemble 15-49	21,1	22,2	41,2	6,1	45,9	7 755
50-59	25,5	16,8	51,7	7,7	42,0	901
Ensemble 15-59	21,5	21,7	42,3	6,3	45,5	8 656

Tableau A-3.5.1 Emploi : Femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du fait qu'elles travaillent ou non, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête					
Nouvelles provinces	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement	N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Manquant/ Ne sait pas	Total	Effectif de femmes
Kinshasa	54,2	2,4	43,4	0,0	100,0	2 255
Kwango	65,6	8,8	25,6	0,0	100,0	836
Kwilu	72,8	3,2	24,0	0,0	100,0	1 360
Mai-Ndombe	84,9	3,2	12,0	0,0	100,0	816
Kongo Central	77,2	4,9	17,7	0,2	100,0	864
Équateur	43,4	7,2	49,4	0,0	100,0	520
Mongala	79,3	2,8	17,9	0,0	100,0	456
Nord-Ubangi	87,2	3,0	9,8	0,0	100,0	278
Sud-Ubangi	88,2	2,3	9,5	0,0	100,0	785
Tshuapa	61,6	16,2	22,2	0,0	100,0	418
Kasaï	67,6	7,3	25,1	0,0	100,0	541
Kasaï Central	59,0	2,1	38,5	0,3	100,0	669
Kasaï Oriental	56,9	1,6	41,4	0,0	100,0	745
Lomami	73,2	3,1	23,7	0,0	100,0	793
Sankuru	67,3	9,7	23,0	0,0	100,0	303
Haut-Katanga	60,0	4,7	35,3	0,0	100,0	827
Haut-Lomami	78,8	4,1	16,9	0,2	100,0	353
Lualaba	73,4	3,2	23,4	0,0	100,0	333
Tanganyika	86,7	2,9	10,3	0,1	100,0	299
Maniema	52,0	12,5	35,5	0,0	100,0	558
Nord-Kivu	63,3	5,5	31,1	0,0	100,0	1 611
Bas-Uele	54,0	20,0	25,9	0,1	100,0	370
Haut-Uele	28,9	5,1	66,0	0,0	100,0	370
Ituri	74,3	9,4	15,8	0,5	100,0	585
Tshopo	75,5	2,9	21,6	0,0	100,0	505
Sud-Kivu	77,4	5,0	17,5	0,1	100,0	1 376
Ensemble	67,2	5,1	27,7	0,1	100,0	18 827

[1] « Travaille actuellement » concerne les femmes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris celles qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absentes parce qu'elles étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.

Tableau A-3.5.2 Emploi : Homme

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du fait qu'ils travaillent ou non, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête					
Nouvelles provinces	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement	N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Manquant/ Ne sait pas	Total	Effectif d'hommes
Kinshasa	67,7	9,5	22,8	0,0	100,0	881
Kwango	73,8	2,6	23,6	0,0	100,0	339
Kwilu	68,4	8,0	23,7	0,0	100,0	524
Mai-Ndombe	89,3	3,5	7,2	0,0	100,0	365
Kongo Central	78,6	2,3	18,9	0,1	100,0	340
Équateur	60,8	13,5	25,6	0,0	100,0	248
Mongala	78,9	4,1	17,0	0,0	100,0	202
Nord-Ubangi	86,7	2,3	11,0	0,0	100,0	118
Sud-Ubangi	72,1	7,2	20,7	0,0	100,0	367
Tshuapa	70,4	7,6	22,1	0,0	100,0	164
Kasaï	72,4	6,7	20,9	0,0	100,0	199
Kasaï Central	63,3	4,0	32,7	0,0	100,0	288
Kasaï Oriental	69,8	0,8	29,4	0,0	100,0	318
Lomami	74,7	3,1	22,2	0,0	100,0	320
Sankuru	81,7	8,3	10,0	0,0	100,0	134
Haut-Katanga	75,7	6,0	18,2	0,0	100,0	376
Haut-Lomami	69,0	6,0	25,0	0,0	100,0	176
Lualaba	78,3	8,9	12,8	0,0	100,0	121
Tanganyika	83,8	4,6	11,6	0,0	100,0	124
Maniema	76,1	6,0	17,9	0,0	100,0	252
Nord-Kivu	78,5	7,5	14,0	0,0	100,0	600
Bas-Uele	84,8	1,3	13,9	0,0	100,0	155
Haut-Uele	87,4	4,4	8,2	0,0	100,0	158
Ituri	88,0	1,6	10,4	0,0	100,0	235
Tshopo	78,2	5,6	16,1	0,0	100,0	226
Sud-Kivu	75,0	6,5	18,4	0,2	100,0	526
Ensemble 15-49	74,8	5,9	19,3	0,0	100,0	7 755
50-59	91,6	3,8	4,6	0,0	100,0	901
Ensemble 15-59	76,6	5,7	17,8	0,0	100,0	8 656

[1] « Travaille actuellement » concerne les hommes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris ceux qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absents parce qu'ils étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.

Tableau A-4.2.1 Nombre de coépouses

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre de coépouses, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Nombre de coépouses					Total	Effectif de femmes
	0	1	2+	Ne sait pas	Manquant		
Kinshasa	84,8	8,1	0,1	6,7	0,3	100,0	1 003
Kwango	76,5	21,5	1,8	0,2	0,0	100,0	581
Kwilu	78,4	18,4	1,2	1,7	0,3	100,0	913
Mai-Ndombe	73,0	21,2	5,3	0,5	0,0	100,0	614
Kongo Central	80,4	14,9	0,5	4,3	0,0	100,0	489
Équateur	78,9	15,2	3,5	2,4	0,0	100,0	338
Mongala	75,9	20,9	1,9	1,3	0,0	100,0	344
Nord-Ubangi	69,5	19,9	6,4	4,2	0,0	100,0	210
Sud-Ubangi	59,2	28,6	11,9	0,3	0,0	100,0	577
Tshuapa	77,7	17,9	3,6	0,4	0,4	100,0	290
Kasaï	71,1	22,7	6,1	0,1	0,0	100,0	424
Kasaï Central	64,8	25,1	7,3	2,3	0,4	100,0	476
Kasaï Oriental	68,6	20,5	10,4	0,4	0,0	100,0	563
Lomami	69,3	21,8	7,1	1,9	0,0	100,0	564
Sankuru	62,5	27,0	8,6	1,8	0,0	100,0	226
Haut-Katanga	87,4	6,3	1,5	4,8	0,0	100,0	490
Haut-Lomami	70,3	21,5	5,1	3,1	0,0	100,0	234
Lualaba	76,2	20,0	3,7	0,0	0,0	100,0	230
Tanganyika	65,9	28,1	6,0	0,0	0,0	100,0	204
Maniema	69,8	17,5	5,2	7,5	0,0	100,0	427
Nord-Kivu	84,8	10,7	1,4	3,1	0,0	100,0	875
Bas-Uele	70,4	19,0	8,7	1,9	0,0	100,0	238
Haut-Uele	80,5	12,0	4,4	3,2	0,0	100,0	219
Ituri	81,8	12,6	4,8	0,4	0,4	100,0	370
Tshopo	78,4	18,1	2,4	1,2	0,0	100,0	331
Sud-Kivu	75,9	16,7	5,4	1,9	0,0	100,0	864
Ensemble	75,5	17,8	4,3	2,3	0,1	100,0	12 096

Tableau A-4.2.2 Nombre d'épouses

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre d'épouses, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Nombre d'épouses			Total	Effectif d'hommes
	1	2+	Manquant		
Kinshasa	93,4	6,6	0,0	100,0	324
Kwango	84,8	15,2	0,0	100,0	213
Kwilu	92,3	7,7	0,0	100,0	299
Mai-Ndombe	88,5	11,5	0,0	100,0	221
Kongo Central	87,1	12,9	0,0	100,0	156
Équateur	86,7	13,3	0,0	100,0	117
Mongala	86,3	13,7	0,0	100,0	141
Nord-Ubangi	80,0	20,0	0,0	100,0	73
Sud-Ubangi	74,6	25,4	0,0	100,0	211
Tshuapa	84,1	15,9	0,0	100,0	104
Kasaï	78,0	22,0	0,0	100,0	119
Kasaï Central	81,2	18,8	0,0	100,0	160
Kasaï Oriental	78,1	21,9	0,0	100,0	167
Lomami	76,0	24,0	0,0	100,0	167
Sankuru	75,6	24,4	0,0	100,0	79
Haut-Katanga	92,8	7,2	0,0	100,0	170
Haut-Lomami	80,9	19,1	0,0	100,0	98
Lualaba	85,1	14,9	0,0	100,0	72
Tanganyika	78,1	21,9	0,0	100,0	76
Maniema	79,4	20,6	0,0	100,0	168
Nord-Kivu	94,3	5,7	0,0	100,0	327
Bas-Uele	77,9	22,1	0,0	100,0	97
Haut-Uele	88,2	11,8	0,0	100,0	97
Ituri	89,5	10,5	0,0	100,0	134
Tshopo	90,4	9,6	0,0	100,0	128
Sud-Kivu	83,2	16,8	0,0	100,0	310
Ensemble 15-49	85,4	14,6	0,0	100,0	4 230
50-59	80,4	19,6	0,0	100,0	811
Ensemble 15-59	84,6	15,4	0,0	100,0	5 041

Tableau A-4.4 Age médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian à la première union des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et, des hommes de 20-54[59] ans et de 25-54[59] ans, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelle provinces	Âge des femmes		Âge des hommes
	20-49	25-49	25-59
Kinshasa	a	22,7	a
Kwango	19,5	19,5	24,9
Kwilu	19,3	19,0	a
Mai-Ndombe	18,0	18,1	22,8
Kongo Central	19,9	19,6	a
Équateur	18,8	18,8	24,9
Mongala	17,8	17,9	21,4
Nord-Ubangi	18,5	18,4	22,6
Sud-Ubangi	18,2	18,2	22,3
Tshuapa	18,2	18,2	22,7
Kasaï	17,6	17,6	23,4
Kasaï Central	17,9	17,8	24,0
Kasaï Oriental	17,4	17,2	23,8
Lomami	17,9	17,6	24,1
Sankuru	18,4	18,2	23,0
Haut-Katanga	18,4	18,3	a
Haut-Lomami	18,4	18,0	23,4
Lualaba	18,2	18,1	23,3
Tanganyika	17,6	17,6	22,8
Maniema	17,8	18,1	22,6
Nord-Kivu	a	19,7	23,8
Bas-Uele	18,8	18,9	23,8
Haut-Uele	19,3	18,9	22,7
Ituri	18,0	17,9	23,3
Tshopo	18,0	18,1	22,6
Sud-Kivu	18,3	18,3	23,6
Ensemble	18,8	18,7	24,1

Note : L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier conjoint(e)/partenaire.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Tableau A-4.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et des hommes de 20-54[59] ans et de 25-54[59] ans, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Âge des femmes		Âge des hommes	
	20-49	25-49	20-59	25-59
Kinshasa	18,0	17,8	18,0	18,1
Kwango	17,9	18,0	16,8	17,1
Kwilu	16,1	15,9	16,9	16,9
Mai-Ndombe	16,1	16,1	16,4	16,4
Kongo Central	16,8	16,7	17,6	17,8
Équateur	16,4	16,5	17,9	18,1
Mongala	15,7	15,7	16,9	16,6
Nord-Ubangi	17,6	17,6	18,7	18,7
Sud-Ubangi	16,2	16,2	16,5	16,5
Tshuapa	14,0	14,0	16,1	16,2
Kasaï	16,4	16,5	18,0	18,3
Kasaï Central	17,3	17,1	18,4	18,4
Kasaï Oriental	17,0	16,8	19,0	18,8
Lomami	17,6	17,5	17,8	17,8
Sankuru	15,5	15,3	18,5	18,6
Haut-Katanga	17,6	17,5	18,8	18,9
Haut-Lomami	16,8	16,6	17,4	17,7
Lualaba	17,1	17,0	17,2	17,1
Tanganyika	16,6	16,6	18,1	18,2
Maniema	16,4	16,6	18,6	18,9
Nord-Kivu	17,7	17,8	18,6	18,8
Bas-Uele	16,1	16,1	17,1	17,7
Haut-Uele	16,0	15,8	16,6	16,6
Ituri	15,8	15,8	16,3	16,7
Tshopo	15,6	15,6	16,9	16,9
Sud-Kivu	17,5	17,7	17,8	18,0
Ensemble	16,8	16,8	17,7	17,8

a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Tableau A-4.7.1 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
Kinshasa	44,9	24,6	14,1	0,3	16,2	100,0	2 255
Kwango	53,9	22,8	14,2	0,1	9,0	100,0	836
Kwilu	54,2	23,0	12,8	0,0	10,0	100,0	1 360
Mai-Ndombe	67,0	18,1	7,1	0,0	7,8	100,0	816
Kongo Central	57,8	23,0	12,5	0,0	6,7	100,0	864
Équateur	62,9	25,7	8,2	0,0	3,2	100,0	520
Mongala	67,6	21,1	7,3	0,0	3,9	100,0	456
Nord-Ubangi	51,1	21,4	17,4	0,0	10,2	100,0	278
Sud-Ubangi	55,1	25,2	12,2	0,0	7,5	100,0	785
Tshuapa	69,2	18,0	5,0	0,4	7,4	100,0	418
Kasaï	56,8	24,3	6,6	0,0	12,3	100,0	541
Kasaï Central	44,5	27,8	9,8	0,0	17,9	100,0	669
Kasaï Oriental	59,2	15,3	6,4	0,1	18,9	100,0	745
Lomami	45,4	22,3	14,2	0,0	18,1	100,0	793
Sankuru	64,4	18,4	10,0	0,0	7,2	100,0	303
Haut-Katanga	50,7	19,3	10,5	0,2	19,3	100,0	827
Haut-Lomami	50,4	24,6	16,2	0,1	8,7	100,0	353
Lualaba	57,7	20,1	10,6	0,1	11,5	100,0	333
Tanganyika	47,3	22,1	19,5	0,2	10,9	100,0	299
Maniema	62,5	21,1	8,3	0,1	8,1	100,0	558
Nord-Kivu	48,9	18,9	12,7	0,0	19,4	100,0	1 611
Bas-Uele	59,3	23,3	10,8	0,0	6,5	100,0	370
Haut-Uele	52,0	23,4	18,9	0,0	5,7	100,0	370
Ituri	64,5	19,5	10,6	0,3	5,0	100,0	585
Tshopo	59,7	21,5	8,7	0,3	9,7	100,0	505
Sud-Kivu	50,9	20,7	12,2	0,0	16,1	100,0	1 376
Ensemble	54,2	21,9	11,6	0,1	12,3	100,0	18 827

[1] Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

Tableau A-4.7.2 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Kinshasa	49,1	25,5	10,7	0,2	14,5	100,0	881
Kwango	60,0	19,1	3,6	0,0	17,2	100,0	339
Kwilu	62,7	21,9	6,3	0,0	9,2	100,0	524
Mai-Ndombe	67,2	20,5	3,6	0,0	8,7	100,0	365
Kongo Central	56,2	28,4	2,3	0,0	13,1	100,0	340
Équateur	54,9	19,9	5,8	0,0	19,5	100,0	248
Mongala	76,8	17,0	1,1	0,0	5,1	100,0	202
Nord-Ubangi	60,7	20,1	7,8	0,0	11,4	100,0	118
Sud-Ubangi	61,2	20,7	4,6	0,0	13,5	100,0	367
Tshuapa	78,6	10,6	1,4	0,0	9,4	100,0	164
Kasaï	60,2	16,0	5,5	0,0	18,4	100,0	199
Kasaï Central	49,8	23,0	8,6	0,0	18,7	100,0	288
Kasaï Oriental	51,2	13,9	8,8	0,0	26,1	100,0	318
Lomami	48,0	21,3	9,1	0,0	21,6	100,0	320
Sankuru	63,3	15,1	2,7	0,0	18,8	100,0	134
Haut-Katanga	55,1	18,0	8,4	0,0	18,5	100,0	376
Haut-Lomami	60,5	17,6	7,5	0,0	14,4	100,0	176
Lualaba	59,5	16,0	5,7	0,0	18,8	100,0	121
Tanganyika	65,5	21,5	5,3	0,0	7,7	100,0	124
Maniema	68,7	17,4	2,4	0,0	11,5	100,0	252
Nord-Kivu	58,8	16,4	8,9	0,0	15,9	100,0	600
Bas-Uele	67,4	11,8	5,4	0,0	15,4	100,0	155
Haut-Uele	71,6	14,5	5,6	0,0	8,3	100,0	158
Ituri	69,0	18,8	6,6	0,0	5,6	100,0	235
Tshopo	66,9	18,1	2,7	0,0	12,4	100,0	226
Sud-Kivu	55,6	21,6	5,9	0,0	17,0	100,0	526
Ensemble 15-49	59,3	19,8	6,3	0,0	14,6	100,0	7 755
50-59	76,8	14,4	7,9	0,3	0,6	100,0	901
Ensemble 15-59	61,1	19,2	6,5	0,1	13,2	100,0	8 656

[1] Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

Tableau A-5.5 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, et nombre médian de mois depuis la naissance précédente selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Mois depuis la naissance précédente								
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+	Total	Effectifs de naissances autres que de premier rang	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
Kinshasa	9,8	14,4	30,8	17,8	11,8	15,4	100,0	959	34,0
Kwango	15,4	12,6	31,0	23,2	10,0	7,7	100,0	725	32,1
Kwilu	10,6	15,9	37,3	19,2	5,5	11,5	100,0	1 116	31,4
Mai-Ndombe	5,7	12,1	32,8	24,6	12,5	12,4	100,0	589	35,9
Kongo Central	6,5	15,4	40,3	19,7	7,2	10,9	100,0	643	31,7
Équateur	9,9	12,8	38,6	22,8	6,9	9,0	100,0	442	31,8
Mongala	9,6	20,7	35,3	21,3	7,6	5,4	100,0	473	29,7
Nord-Ubangi	10,7	17,7	35,5	21,8	5,6	8,8	100,0	232	30,5
Sud-Ubangi	15,0	19,9	34,3	17,3	5,9	7,6	100,0	632	29,0
Tshuapa	10,5	18,8	40,2	18,4	5,7	6,4	100,0	341	28,9
Kasaï	9,8	17,0	38,7	22,3	8,5	3,7	100,0	538	31,2
Kasaï Central	10,9	17,3	39,4	20,9	6,2	5,3	100,0	605	29,1
Kasaï Oriental	8,8	18,2	42,9	18,6	7,1	4,3	100,0	591	29,4
Lomami	6,5	16,5	44,7	20,8	6,7	4,8	100,0	724	30,7
Sankuru	12,1	16,1	40,3	16,0	7,7	7,8	100,0	276	30,6
Haut-Katanga	14,5	18,2	40,0	15,0	7,2	5,1	100,0	748	27,3
Haut-Lomami	7,5	14,8	44,8	20,6	5,8	6,5	100,0	331	30,8
Lualaba	11,0	16,5	43,0	15,4	6,9	7,1	100,0	308	29,1
Tanganyika	6,7	18,0	38,9	22,3	8,4	5,8	100,0	283	31,1
Maniema	7,5	15,2	45,9	17,1	7,8	6,6	100,0	485	31,2
Nord-Kivu	10,9	18,1	38,0	17,5	7,6	7,9	100,0	1 203	29,7
Bas-Uele	9,5	21,6	33,6	20,4	7,1	7,7	100,0	309	30,3
Haut-Uele	7,9	15,2	40,9	14,5	10,7	10,8	100,0	218	31,0
Ituri	9,4	13,3	36,0	22,8	5,8	12,8	100,0	462	32,4
Tshopo	7,3	14,3	39,4	19,0	8,6	11,3	100,0	304	32,5
Sud-Kivu	14,2	20,6	40,8	13,9	3,4	7,0	100,0	1 284	27,3
Ensemble	10,4	16,7	38,3	19,0	7,3	8,2	100,0	14 822	30,4

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

Tableau A-5.10 Âge médian à la première naissance

Age médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans et 25-49 ans selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Âge des femmes	
	20-49	25-49
Kinshasa	a	22,1
Kwango	a	21,2
Kwilu	a	20,4
Mai-Ndombe	19,4	19,6
Kongo Central	19,9	19,9
Équateur	19,3	19,4
Mongala	18,8	18,8
Nord-Ubangi	a	20,2
Sud-Ubangi	19,7	19,8
Tshuapa	19,7	20,0
Kasaï	19,3	19,4
Kasaï Central	19,5	19,5
Kasaï Oriental	19,2	19,2
Lomami	19,4	19,4
Sankuru	19,8	19,7
Haut-Katanga	19,4	19,4
Haut-Lomami	19,4	19,0
Lualaba	19,4	19,4
Tanganyika	18,9	19,1
Maniema	19,8	19,9
Nord-Kivu	a	20,1
Bas-Uele	19,5	19,5
Haut-Uele	20,0	20,0
Ituri	19,3	19,4
Tshopo	19,6	20,0
Sud-Kivu	19,3	19,6
Ensemble	19,9	19,9

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Tableau A-5.11 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréatrice, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui : Ont eu une naissance vivante	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui : Sont enceintes d'un premier enfant	Pourcentage ayant déjà commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
Kinshasa	9,0	3,8	12,7	472
Kwango	16,9	4,1	21,0	171
Kwilu	20,6	5,7	26,3	267
Mai-Ndombe	28,8	3,8	32,6	167
Kongo Central	33,9	3,3	37,2	163
Équateur	25,8	12,7	38,5	96
Mongala	27,9	21,9	49,9	96
Nord-Ubangi	27,9	3,8	31,7	52
Sud-Ubangi	31,2	8,8	40,0	170
Tshuapa	23,1	6,0	29,1	83
Kasaï	19,2	5,7	24,9	104
Kasaï Central	20,3	2,7	23,1	174
Kasaï Oriental	16,5	2,3	18,8	172
Lomami	20,6	3,2	23,9	192
Sankuru	35,4	7,8	43,2	50
Haut-Katanga	25,6	1,7	27,3	198
Haut-Lomami	22,4	11,4	33,8	75
Lualaba	20,4	11,6	32,0	78
Tanganyika	28,0	13,0	41,0	59
Maniema	26,5	8,7	35,2	108
Nord-Kivu	14,2	3,8	18,0	398
Bas-Uele	29,2	4,9	34,1	62
Haut-Uele	29,5	11,7	41,2	73
Ituri	41,1	8,1	49,3	129
Tshopo	22,5	13,5	36,0	115
Sud-Kivu	14,9	5,9	20,7	329
Ensemble	21,2	6,0	27,2	4 054

Tableau A-6.2.1 Désir de limiter les naissances : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Kinshasa	(0,0)	5,8	7,5	23,4	47,1	66,0	78,1	32,1
Kwango	*	3,6	4,3	19,6	19,9	32,6	58,9	24,3
Kwilu	*	1,6	8,2	9,9	24,7	37,3	67,3	27,0
Mai-Ndombe	*	2,1	10,6	12,9	33,7	38,4	57,9	25,3
Kongo Central	*	4,1	5,8	18,7	20,6	59,8	79,3	30,2
Équateur	*	(13,9)	(11,0)	(16,4)	31,4	49,1	69,4	36,9
Mongala	*	1,0	12,8	(13,7)	4,6	31,0	49,0	21,3
Nord-Ubangi	(0,0)	2,1	5,7	23,2	36,9	(30,5)	55,2	22,9
Sud-Ubangi	(0,0)	0,0	9,4	21,3	34,0	(28,3)	40,1	19,5
Tshuapa	(3,5)	1,0	5,0	4,0	14,3	(37,5)	55,6	19,7
Kasaï	*	2,5	5,5	10,1	7,5	19,3	36,6	16,1
Kasaï Central	*	3,3	4,0	4,5	11,7	10,7	34,0	13,9
Kasaï Oriental	(0,0)	2,1	0,4	3,9	8,6	23,5	48,9	15,9
Lomami	*	0,0	0,6	4,3	7,2	8,7	32,6	11,3
Sankuru	*	3,0	0,9	2,9	9,0	18,3	36,1	13,3
Haut-Katanga	*	(3,0)	3,7	(16,2)	(10,7)	37,0	69,8	28,4
Haut-Lomami	*	0,0	(0,0)	(0,7)	10,7	(14,1)	36,0	14,7
Lualaba	*	(12,3)	(13,6)	2,6	(23,8)	(38,3)	62,6	25,0
Tanganyika	*	0,9	0,0	0,0	4,1	6,2	23,6	7,0
Maniema	(0,0)	1,3	4,7	18,5	25,0	45,1	63,4	26,8
Nord-Kivu	*	1,1	8,3	20,1	30,8	41,2	60,5	31,6
Bas-Uele	(0,9)	4,9	(19,8)	(11,5)	(20,7)	(55,9)	36,5	21,9
Haut-Uele	(1,2)	3,0	35,8	(7,3)	(47,3)	(44,0)	61,4	29,8
Ituri	*	2,9	9,8	13,1	(36,2)	48,8	51,5	24,7
Tshopo	(6,2)	5,2	4,2	21,0	20,7	(30,5)	58,7	19,8
Sud-Kivu	*	0,2	1,8	1,1	20,1	23,8	49,2	19,7
Ensemble	1,3	2,9	6,8	12,9	22,7	35,9	54,1	23,4

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris la grossesse actuelle.

Tableau A-6.4 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Nombre moyen	Effectif de femmes
Kinshasa	4,5	2 163
Kwango	5,5	710
Kwilu	5,7	1 252
Mai-Ndombe	5,8	774
Kongo Central	5,0	849
Équateur	5,0	486
Mongala	6,6	450
Nord-Ubangi	6,0	248
Sud-Ubangi	5,6	681
Tshuapa	6,3	405
Kasaï	7,7	511
Kasaï Central	7,6	598
Kasaï Oriental	8,1	712
Lomami	7,8	731
Sankuru	8,0	273
Haut-Katanga	6,0	793
Haut-Lomami	8,4	270
Lualaba	6,3	326
Tanganyika	9,1	299
Maniema	6,2	540
Nord-Kivu	5,9	1 558
Bas-Uele	5,5	340
Haut-Uele	4,5	336
Ituri	6,1	548
Tshopo	5,5	488
Sud-Kivu	6,8	1 263
Ensemble	6,1	17 604

[1] Le tableau est basé sur les femmes ayant donné des réponses numériques.

Tableau A-7.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont entendu parler d'au moins une méthode contraceptive et pourcentage qui ont entendu parler d'au moins une méthode moderne, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme			Homme		
Nouvelles provinces	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif
Kinshasa	99,9	99,6	1 003	100,0	100,0	324
Kwango	94,6	91,7	581	100,0	99,8	213
Kwilu	94,3	91,7	913	97,5	97,2	299
Mai-Ndombe	99,1	95,0	614	99,7	99,7	221
Kongo Central	99,6	98,9	489	100,0	100,0	156
Équateur	95,1	92,3	338	95,8	95,3	117
Mongala	87,1	81,2	344	98,2	96,6	141
Nord-Ubangi	80,4	76,9	210	96,2	96,2	73
Sud-Ubangi	96,0	95,5	577	99,8	98,7	211
Tshuapa	94,5	91,9	290	100,0	100,0	104
Kasaï	91,6	79,4	424	98,2	95,6	119
Kasaï Central	94,9	92,9	476	99,1	96,7	160
Kasaï Oriental	95,5	91,8	563	100,0	100,0	167
Lomami	91,9	87,9	564	99,1	98,7	167
Sankuru	89,3	79,5	226	79,6	77,1	79
Haut-Katanga	82,9	81,3	490	99,6	99,6	170
Haut-Lomami	96,3	89,3	234	99,6	96,9	98
Lualaba	94,7	93,8	230	99,2	97,1	72
Tanganyika	77,3	68,7	204	95,0	91,8	76
Maniema	92,2	88,6	427	96,5	95,8	168
Nord-Kivu	96,6	96,1	875	98,7	98,7	327
Bas-Uele	78,6	68,0	238	96,4	96,0	97
Haut-Uele	71,6	65,3	219	96,7	96,3	97
Ituri	80,6	77,8	370	97,1	97,0	134
Tshopo	88,1	83,6	331	99,7	99,7	128
Sud-Kivu	98,1	97,9	864	99,6	99,5	310
Ensemble 15-49	93,0	89,9	12 096	98,4	97,8	4 230
50-59	na	na	na	96,9	96,0	811
Ensemble 15-59	na	na	na	98,2	97,5	5 041

na = Non applicable
[1] Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injectables, implants, condom masculin, condom féminin, mousse ou gelée, Méthode des jours fixes et pilule du lendemain.

Tableau A-7.4 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union de 15-49 ans par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

			Une méthode moderne											Une méthode traditionnelle				
Nouvelles provinces	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	MJF/ Collier du Cycle	Autre/ Mousse/ gelée	Une méthode traditionnelle	Rythme	Retrait	Autre	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Kinshasa	44,8	19,0	0,8	0,0	3,0	0,5	3,4	2,4	6,7	0,2	0,5	1,5	25,7	15,7	7,7	2,3	55,2	100,0	1 003
Kwango	28,0	10,3	0,5	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	8,6	0,0	0,0	0,8	17,7	5,0	12,6	0,1	72,0	100,0	581
Kwilu	22,7	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,9	5,6	0,0	0,0	1,2	13,6	3,9	9,5	0,2	77,3	100,0	913
Mai-Ndombe	28,9	4,6	0,0	0,0	0,5	0,0	0,6	0,0	3,2	0,0	0,0	0,3	24,3	12,7	10,7	0,8	71,1	100,0	614
Kongo Central	37,8	17,2	0,9	0,0	1,9	0,0	2,1	0,0	10,0	0,5	0,3	1,4	20,6	5,4	14,2	1,0	62,2	100,0	489
Équateur	41,5	7,5	0,0	0,0	0,4	0,0	0,1	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	34,0	29,2	4,8	0,1	58,5	100,0	338
Mongala	11,3	2,5	1,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	8,8	6,0	2,8	0,0	88,7	100,0	344
Nord-Ubangi	8,7	3,3	0,8	0,0	0,0	0,2	1,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,5	5,4	5,2	0,2	0,0	91,3	100,0	210
Sud-Ubangi	9,5	4,2	1,3	0,0	0,2	0,2	0,6	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	5,3	4,2	0,8	0,4	90,5	100,0	577
Tshuapa	15,6	3,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,8	0,3	0,4	0,5	12,6	5,9	3,9	2,8	84,4	100,0	290
Kasaï	29,1	6,7	1,1	0,0	1,1	0,0	2,4	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	22,4	20,4	1,7	0,3	70,9	100,0	424
Kasaï Central	18,6	6,3	0,3	0,0	0,1	0,0	1,2	0,3	3,0	0,2	1,1	0,1	12,3	8,9	2,1	1,3	81,4	100,0	476
Kasaï Oriental	11,4	5,8	0,6	0,0	0,9	0,7	0,8	0,2	2,3	0,0	0,3	0,0	5,7	4,7	0,5	0,4	88,6	100,0	563
Lomami	14,8	3,8	0,2	0,0	0,4	0,0	0,1	0,0	2,7	0,0	0,0	0,4	11,0	5,6	4,2	1,2	85,2	100,0	564
Sankuru	7,1	1,5	0,5	0,0	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	5,7	3,0	0,0	2,6	92,9	100,0	226
Haut-Katanga	16,2	5,6	0,1	0,0	0,8	0,0	0,5	0,1	3,7	0,0	0,0	0,4	10,6	7,3	2,2	1,1	83,8	100,0	490
Haut-Lomami	12,9	2,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,4	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	10,4	3,7	6,1	0,6	87,1	100,0	234
Lualaba	14,0	3,7	0,1	0,0	0,3	0,0	0,4	0,0	2,5	0,0	0,3	0,0	10,3	3,1	2,4	4,9	86,0	100,0	230
Tanganyika	6,4	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	4,8	0,3	1,3	3,2	93,6	100,0	204
Maniema	18,2	8,2	3,2	0,0	0,1	0,0	1,7	0,6	2,1	0,0	0,5	0,0	10,0	5,1	4,9	0,1	81,8	100,0	427
Nord-Kivu	16,2	11,6	2,1	0,0	1,1	1,3	2,5	2,1	1,5	0,0	1,0	0,0	4,6	4,2	0,5	0,0	83,8	100,0	875
Bas-Uele	8,2	4,2	0,1	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	3,9	3,2	0,7	0,0	91,8	100,0	238
Haut-Uele	12,0	5,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,8	2,0	1,2	0,0	0,0	0,0	7,0	6,4	0,5	0,1	88,0	100,0	219
Ituri	5,7	3,6	1,4	0,0	0,7	0,0	0,3	1,0	0,2	0,0	0,0	0,0	2,1	1,7	0,0	0,4	94,3	100,0	370
Tshopo	18,6	8,1	0,5	0,0	0,4	0,0	0,9	0,9	4,5	0,0	0,9	0,0	10,4	5,6	4,6	0,3	81,4	100,0	331
Sud-Kivu	13,2	7,9	0,6	0,9	1,2	0,0	1,9	1,5	0,6	0,0	0,9	0,1	5,3	2,8	1,0	1,4	86,8	100,0	864
Ensemble	20,4	7,8	0,7	0,1	0,7	0,2	1,2	0,7	3,4	0,1	0,3	0,4	12,6	7,2	4,5	0,9	79,6	100,0	12 096

Note : Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
MJF = Méthode des jours fixes.

Tableau A-7.9.1 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage de demande selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]			Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
Kinshasa	15,8	7,6	23,4	27,9	16,8	44,8	43,7	24,5	68,2	65,7	27,9	1 003
Kwango	25,1	6,4	31,6	21,2	6,8	28,0	46,4	13,2	59,6	47,1	17,3	581
Kwilu	22,3	9,4	31,7	15,8	6,9	22,7	38,1	16,4	54,4	41,7	16,7	913
Mai-Ndombe	16,4	5,0	21,4	19,8	9,0	28,9	36,3	14,0	50,3	57,4	9,1	614
Kongo Central	21,4	6,3	27,8	24,7	13,1	37,8	46,1	19,4	65,6	57,6	26,2	489
Équateur	23,9	7,7	31,6	22,2	19,3	41,5	46,2	27,0	73,1	56,8	10,2	338
Mongala	35,6	6,7	42,3	6,4	4,9	11,3	42,0	11,6	53,6	21,1	4,7	344
Nord-Ubangi	19,8	11,6	31,3	5,4	3,3	8,7	25,2	14,9	40,0	21,7	8,2	210
Sud-Ubangi	28,5	7,6	36,1	6,2	3,3	9,5	34,7	10,9	45,6	20,8	9,1	577
Tshuapa	18,3	6,4	24,7	11,0	4,7	15,6	29,3	11,0	40,3	38,8	7,5	290
Kasaï	11,6	3,1	14,8	22,6	6,5	29,1	34,2	9,6	43,9	66,4	15,3	424
Kasaï Central	18,6	3,8	22,5	15,0	3,6	18,6	33,6	7,4	41,1	45,3	15,3	476
Kasaï Oriental	17,1	4,0	21,1	5,7	5,7	11,4	22,8	9,7	32,5	35,1	17,7	563
Lomami	19,6	3,0	22,6	12,5	2,3	14,8	32,0	5,4	37,4	39,6	10,3	564
Sankuru	22,3	4,3	26,5	4,8	2,3	7,1	27,1	6,5	33,7	21,2	4,4	226
Haut-Katanga	22,9	8,2	31,1	11,6	4,6	16,2	34,5	12,8	47,3	34,3	11,8	490
Haut-Lomami	21,1	6,4	27,5	11,1	1,8	12,9	32,1	8,2	40,3	31,9	6,2	234
Lualaba	20,0	8,5	28,5	11,5	2,6	14,0	31,5	11,1	42,5	33,0	8,7	230
Tanganyika	11,5	1,9	13,4	5,0	1,4	6,4	16,6	3,3	19,8	32,4	8,2	204
Maniema	22,0	7,9	29,9	11,2	7,0	18,2	33,2	14,9	48,1	37,8	17,0	427
Nord-Kivu	27,1	10,4	37,5	9,3	6,9	16,2	36,5	17,2	53,7	30,2	21,5	875
Bas-Uele	21,9	11,7	33,5	5,3	2,9	8,2	27,2	14,5	41,7	19,6	10,2	238
Haut-Uele	19,2	9,2	28,4	7,2	4,8	12,0	26,4	14,0	40,5	29,8	12,4	219
Ituri	20,9	14,7	35,6	4,0	1,8	5,7	24,8	16,5	41,3	13,9	8,8	370
Tshopo	14,4	6,0	20,4	11,7	6,9	18,6	26,1	12,9	38,9	47,7	20,9	331
Sud-Kivu	18,0	4,1	22,1	9,2	4,0	13,2	27,2	8,1	35,3	37,3	22,4	864
Ensemble	20,7	6,9	27,7	13,7	6,7	20,4	34,4	13,7	48,1	42,5	16,3	12 096

Note : Les calculs des besoins en matière de planification familiale sont basés sur la définition dans Bradley et al., 2012. Le tableau n'inclut que les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste.

[1] La demande totale est la somme de femmes dans les catégories de besoins non satisfaits et besoins satisfaits

[2] Le pourcentage de la demande satisfaite est la demande satisfaite divise par la demande totale.

[3] Dans les méthodes modernes sont inclus : stérilisation féminine, stérilisation masculine, Pilule, DIU, Injectables, Implants, Condom masculin, Condom féminin, Mousse/gelée et MJF/Collier.

Tableau A-7.9.2 Besoins en matière de planification familiale de l'ensemble des femmes

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage en planification familiale qui est satisfaite, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]			Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
ENSEMBLE DES FEMMES												
Kinshasa	11,8	3,7	15,5	25,9	9,0	34,9	37,7	12,7	50,3	69,3	30,3	2 255
Kwango	20,3	5,1	25,3	20,4	5,2	25,6	40,7	10,3	50,9	50,3	23,1	836
Kwilu	19,6	7,1	26,7	16,0	4,7	20,8	35,7	11,8	47,5	43,7	21,4	1 360
Mai-Ndombe	16,1	4,0	20,1	22,4	7,8	30,2	38,5	11,8	50,3	60,0	11,8	816
Kongo Central	18,7	4,8	23,5	26,4	8,6	35,0	45,1	13,4	58,5	59,8	27,3	864
Équateur	19,9	6,6	26,4	30,3	12,9	43,2	50,1	19,5	69,6	62,0	11,3	520
Mongala	31,0	7,3	38,3	8,3	4,2	12,5	39,2	11,6	50,8	24,6	5,2	456
Nord-Ubangi	17,3	8,8	26,1	5,6	2,8	8,3	22,8	11,5	34,4	24,2	10,2	278
Sud-Ubangi	27,2	5,8	33,0	6,6	2,7	9,3	33,8	8,5	42,3	22,0	9,3	785
Tshuapa	18,5	5,8	24,3	12,8	3,7	16,5	31,3	9,5	40,7	40,4	10,3	418
Kasaï	10,7	2,5	13,1	19,7	5,5	25,1	30,4	7,9	38,3	65,7	13,8	541
Kasaï Central	15,0	3,1	18,1	11,6	2,6	14,2	26,6	5,8	32,4	44,0	14,4	669
Kasaï Oriental	13,7	3,2	16,9	4,5	4,3	8,8	18,2	7,5	25,7	34,2	17,1	745
Lomami	14,9	2,2	17,1	10,5	1,7	12,1	25,4	3,8	29,2	41,5	10,4	793
Sankuru	20,4	3,2	23,7	5,1	1,8	6,9	25,6	5,0	30,6	22,7	4,6	303
Haut-Katanga	17,0	6,4	23,4	9,9	2,9	12,8	26,9	9,3	36,3	35,4	13,5	827
Haut-Lomami	21,2	4,4	25,6	10,5	1,4	11,9	31,7	5,8	37,5	31,8	8,8	353
Lualaba	17,2	6,8	24,0	9,2	2,1	11,3	26,4	8,9	35,3	32,0	10,7	333
Tanganyika	11,3	1,6	12,9	4,6	1,3	5,9	15,9	2,9	18,8	31,4	10,5	299
Maniema	20,8	6,2	27,0	10,3	6,0	16,3	31,1	12,2	43,3	37,6	18,1	558
Nord-Kivu	18,5	6,5	25,0	9,1	4,8	13,9	27,5	11,4	38,9	35,7	26,8	1 611
Bas-Uele	19,8	8,9	28,6	10,5	2,8	13,3	30,3	11,7	42,0	31,8	14,2	370
Haut-Uele	17,0	5,8	22,7	9,0	3,5	12,5	26,0	9,3	35,3	35,5	20,8	370
Ituri	19,6	12,9	32,5	4,8	2,3	7,1	24,4	15,2	39,6	18,0	9,4	585
Tshopo	13,9	4,4	18,3	13,4	5,0	18,3	27,3	9,4	36,7	50,0	22,8	505
Sud-Kivu	13,4	3,7	17,1	9,8	3,6	13,5	23,2	7,3	30,5	44,1	31,9	1 376
Ensemble	17,2	5,2	22,4	14,3	5,0	19,3	31,5	10,2	41,7	46,2	19,5	18 827

Note : Les calculs des besoins en matière de planification familiale sont basés sur la définition dans Bradley et al., 2012. Le tableau n'inclut que les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste.
[1] La demande totale est la somme de femmes dans les catégories de besoins non satisfaits et besoins satisfaits
[2] Le pourcentage de la demande satisfaite est la demande satisfaite divise par la demande totale.
[3] Dans les méthodes modernes sont inclus : stérilisation féminine, stérilisation masculine, Pilule, DIU, Injectables, Implants, Condom masculin, Condom féminin, Mousse/gelée et MJF/Collier
[4] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours du mois ayant précédé l'enquête

Tableau A-7.11 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou un magazine, un message sur la planification familiale, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme					Homme				
Nouvelles provinces	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif de femmes	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif de hommes
Kinshasa	9,7	24,5	2,9	73,7	2 255	23,4	39,7	6,1	54,0	881
Kwango	7,6	0,5	0,8	92,3	836	18,0	3,4	4,9	77,9	339
Kwilu	13,8	2,2	1,9	85,1	1 360	22,2	3,3	6,2	73,3	524
Mai-Ndombe	3,6	0,3	3,9	92,9	816	6,7	3,0	5,1	88,9	365
Kongo Central	5,0	7,6	0,7	89,4	864	15,9	6,0	2,7	81,9	340
Équateur	6,4	4,0	2,3	91,0	520	17,5	1,2	5,0	80,4	248
Mongala	5,3	0,2	0,7	94,6	456	13,7	0,4	1,0	85,9	202
Nord-Ubangi	1,1	1,8	0,1	97,7	278	7,3	3,8	1,2	90,4	118
Sud-Ubangi	3,0	0,3	0,0	97,0	785	14,2	2,3	7,7	81,5	367
Tshuapa	1,8	0,9	0,7	97,7	418	2,9	0,6	1,3	97,0	164
Kasaï	2,7	1,1	1,6	96,2	541	4,3	0,6	1,7	94,5	199
Kasaï Central	8,1	1,2	5,1	89,7	669	16,2	4,2	17,4	74,3	288
Kasaï Oriental	8,3	3,9	3,8	90,9	745	17,1	6,1	8,5	79,5	318
Lomami	6,8	0,5	1,7	92,0	793	17,8	3,8	6,4	81,8	320
Sankuru	4,2	0,0	0,5	95,5	303	9,9	1,2	1,4	89,3	134
Haut-Katanga	7,2	8,9	3,3	86,0	827	19,0	20,9	11,3	67,7	376
Haut-Lomami	1,7	1,0	1,2	97,0	353	5,5	1,5	1,3	93,3	176
Lualaba	10,5	9,6	1,0	86,1	333	12,3	4,4	1,6	85,3	121
Tanganyika	1,1	0,1	0,1	98,9	299	17,2	2,3	4,1	82,0	124
Maniema	11,4	1,3	0,8	88,5	558	22,2	0,8	2,7	76,2	252
Nord-Kivu	31,5	4,7	5,1	67,5	1 611	47,2	6,8	12,0	51,9	600
Bas-Uele	9,7	5,6	4,6	88,8	370	26,2	8,9	14,8	64,6	155
Haut-Uele	8,7	0,9	0,7	91,1	370	35,0	5,9	7,8	61,1	158
Ituri	4,8	0,7	0,4	94,9	585	19,0	0,9	3,5	80,1	235
Tshopo	5,8	7,1	1,0	90,5	505	15,3	16,7	3,2	77,7	226
Sud-Kivu	18,8	1,5	4,2	80,5	1 376	41,6	4,0	4,1	56,4	526
Ensemble 15-49	10,0	5,4	2,4	86,5	18 827	21,0	8,9	6,2	73,3	7 755
50-59	na	na	na	na	na	31,7	10,1	8,7	64,3	901
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	22,1	9,0	6,5	72,4	8 656

na = Non applicable

Tableau A-7.12 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale

Parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, pourcentage de celles qui, au cours des 12 derniers mois, ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé et parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé mais qui n'ont pas parlé de planification familiale et pourcentage qui n'ont ni discuté de planification familiale avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale	Pourcentage de femmes qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois et qui :		Pourcentage de femmes qui n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé	Effectif de femmes
		Ont parlé de planification familiale	N'ont pas parlé de planification familiale		
Kinshasa	5,8	8,3	26,3	87,6	1 469
Kwango	4,4	7,3	15,8	90,2	622
Kwilu	4,7	5,4	21,7	91,3	1 077
Mai-Ndombe	3,4	4,6	34,6	93,4	570
Kongo Central	3,7	5,7	30,2	92,7	562
Équateur	4,9	5,0	51,3	91,5	295
Mongala	0,3	1,0	27,3	98,8	399
Nord-Ubangi	8,8	2,9	32,3	89,0	255
Sud-Ubangi	1,4	1,9	36,0	96,9	712
Tshuapa	3,0	1,5	36,6	96,2	349
Kasaï	3,5	5,1	44,8	92,6	405
Kasaï Central	8,9	14,6	41,2	82,2	573
Kasaï Oriental	5,5	6,0	25,8	90,2	679
Lomami	2,3	5,7	32,3	93,3	697
Sankuru	5,5	3,5	23,5	93,3	282
Haut-Katanga	6,4	8,1	38,9	88,9	721
Haut-Lomami	2,4	4,0	17,9	95,0	311
Lualaba	3,5	11,5	33,9	85,6	295
Tanganyika	0,5	0,3	43,9	99,4	282
Maniema	6,5	6,2	24,1	89,0	467
Nord-Kivu	5,7	8,4	30,2	87,5	1 388
Bas-Uele	8,0	6,9	45,7	90,8	321
Haut-Uele	0,9	4,2	21,5	95,0	324
Ituri	5,5	2,8	13,8	92,9	543
Tshopo	2,1	2,7	32,5	95,6	412
Sud-Kivu	8,3	12,1	36,4	81,1	1 191
Ensemble	4,9	6,5	30,6	90,4	15 202

Tableau A-9.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire vu durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage de naissances les plus récentes pour lesquelles la mère a consulté un professionnel de la santé, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Prestataire de soins prénatals											
Nouvelles provinces	Médecin	Infirmière/ier	Accoucheuse	Sage-femme	Matrone de Village	Guérisseur traditionnel	Maman du quartier/ village	Manquant	Pas de soins prénatals	Total	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé[1]	Effectif de femmes
Kinshasa	44,6	42,2	9,7	1,1	0,0	0,0	0,0	0,5	2,0	100,0	96,4	888
Kwango	1,8	27,7	52,4	1,8	1,8	0,0	0,0	1,0	13,5	100,0	81,9	544
Kwilu	5,3	47,4	42,0	0,7	0,4	0,0	0,0	0,2	4,0	100,0	94,7	828
Mai-Ndombe	2,7	39,0	48,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	9,8	100,0	90,1	491
Kongo Central	14,0	77,7	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	4,8	100,0	95,1	545
Équateur	14,3	57,5	17,3	4,6	0,3	0,0	0,0	0,0	6,0	100,0	89,1	342
Mongala	1,9	60,0	15,5	0,4	0,2	1,3	0,0	0,3	20,3	100,0	77,4	316
Nord-Ubangi	1,3	72,9	12,6	0,9	0,3	0,0	0,0	0,3	11,6	100,0	86,9	177
Sud-Ubangi	1,0	83,5	4,7	1,9	0,3	0,0	0,0	0,0	8,5	100,0	89,3	471
Tshuapa	0,2	33,5	34,8	7,2	3,5	0,0	0,0	0,0	20,7	100,0	68,6	257
Kasaï	7,7	54,6	23,9	0,1	0,2	0,0	0,0	2,0	11,5	100,0	86,1	377
Kasaï Central	5,8	55,4	29,7	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	8,6	100,0	90,9	410
Kasaï Oriental	17,6	50,9	16,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,6	13,9	100,0	85,3	427
Lomami	2,3	41,9	36,6	1,6	0,2	0,4	0,8	0,0	16,2	100,0	80,8	517
Sankuru	0,7	58,3	10,8	0,0	3,4	0,4	0,0	0,0	25,9	100,0	69,8	209
Haut-Katanga	35,5	40,9	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,1	100,0	85,9	500
Haut-Lomami	4,9	55,4	16,1	0,7	1,1	0,1	0,6	0,8	20,2	100,0	76,5	240
Lualaba	9,3	44,7	36,8	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	100,0	90,8	211
Tanganyika	1,0	33,0	16,7	0,0	1,6	0,0	0,1	0,0	47,7	100,0	50,7	205
Maniema	3,8	47,6	40,4	1,1	0,1	0,0	0,0	0,1	7,1	100,0	91,7	381
Nord-Kivu	9,8	76,7	11,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	100,0	97,4	843
Bas-Uele	3,9	46,7	35,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	14,0	100,0	86,0	238
Haut-Uele	10,6	38,2	44,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	6,0	100,0	93,4	195
Ituri	3,0	25,6	65,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	6,0	100,0	93,9	364
Tshopo	17,6	52,6	9,7	0,1	0,3	0,0	0,1	0,0	19,6	100,0	79,9	255
Sud-Kivu	3,7	63,8	28,3	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	3,7	100,0	95,8	839
Ensemble	10,5	52,3	25,6	0,8	0,4	0,1	0,1	0,3	9,9	100,0	88,4	11 065

Note : Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.
[1] Les médecins, les infirmières/iers ou les accoucheuses sont considérés ici comme des prestataires formés

Tableau A-9.3 Composants des visites prénatales

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente et parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant effectué certains examens prénatals, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui, durant la grossesse la plus récente, ont pris :			Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage qui :						
Nouvelles provinces	Du fer sous forme de comprimés ou de sirop	Des médica-ments contre les parasites intestinaux	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années	Ont été informées des signes de complication de la grossesse	Ont eu leur tension artérielle vérifiée	Ont eu un prélèvement d'urine	Ont eu un prélèvement de sang	Ont été pesées	Ont été mesurées	Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente
Kinshasa	88,8	86,3	888	81,0	97,0	94,1	95,3	98,6	81,3	866
Kwango	56,4	65,5	544	67,2	66,5	47,3	60,7	96,3	63,9	469
Kwilu	64,0	76,4	828	62,5	74,4	57,6	73,0	93,0	51,7	793
Mai-Ndombe	35,9	62,8	491	65,4	71,9	43,8	42,6	82,7	31,8	442
Kongo Central	76,0	61,9	545	68,5	95,1	67,0	70,9	90,7	67,3	519
Équateur	70,1	83,1	342	51,6	92,8	67,6	68,6	90,8	36,4	321
Mongala	25,4	56,2	316	28,4	76,7	44,0	56,5	72,4	19,8	252
Nord-Ubangi	49,3	41,8	177	65,6	72,5	61,9	66,4	83,1	74,0	155
Sud-Ubangi	55,9	39,9	471	68,0	91,6	66,8	63,7	96,8	47,0	431
Tshuapa	47,8	66,8	257	66,8	74,0	39,5	49,7	87,5	53,4	203
Kasaï	46,2	54,0	377	36,6	76,7	39,7	53,9	76,0	26,7	325
Kasaï Central	50,1	48,5	410	50,1	72,8	25,4	48,3	86,2	36,6	375
Kasaï Oriental	42,1	47,6	427	57,5	70,5	57,5	67,0	91,6	54,9	366
Lomami	39,6	43,3	517	70,7	74,4	20,0	36,0	82,8	58,8	433
Sankuru	36,0	64,4	209	48,1	40,2	21,8	35,6	46,0	10,7	155
Haut-Katanga	48,4	43,5	500	54,7	88,5	74,5	75,1	80,9	47,1	429
Haut-Lomami	60,1	32,8	240	40,3	39,2	33,3	39,2	74,4	40,6	191
Lualaba	57,4	34,7	211	73,0	57,8	51,8	59,4	75,7	40,8	196
Tanganyika	43,2	23,8	205	85,6	66,3	64,2	66,1	78,8	66,3	107
Maniema	53,3	40,3	381	64,1	34,0	30,8	39,9	90,6	61,6	354
Nord-Kivu	77,4	58,1	843	80,8	81,9	68,2	72,3	93,4	55,5	821
Bas-Uele	43,7	42,9	238	55,4	63,9	53,1	76,6	90,0	64,7	204
Haut-Uele	61,4	45,9	195	60,7	83,4	75,9	77,3	88,6	31,8	184
Ituri	63,0	35,2	364	44,9	63,5	32,3	37,9	87,3	16,6	342
Tshopo	43,7	35,1	255	57,9	66,0	54,7	63,9	86,1	44,9	205
Sud-Kivu	78,7	54,9	839	60,8	58,8	25,9	53,0	96,6	74,9	808
Ensemble	58,9	55,9	11 065	62,8	74,5	53,1	62,4	88,7	52,7	9 948

Tableau A-9.4 Vaccination antitétanique

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu, au moins, deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal[1]	Effectif de mères
Kinshasa	44,9	77,2	888
Kwango	37,2	57,3	544
Kwilu	50,1	70,1	828
Mai-Ndombe	65,1	71,0	491
Kongo Central	62,1	81,5	545
Équateur	41,2	59,6	342
Mongala	19,4	36,0	316
Nord-Ubangi	37,8	59,1	177
Sud-Ubangi	40,8	52,5	471
Tshuapa	29,2	47,5	257
Kasaï	29,5	57,8	377
Kasaï Central	41,3	68,0	410
Kasaï Oriental	49,7	67,3	427
Lomami	49,7	65,5	517
Sankuru	32,4	40,8	209
Haut-Katanga	32,9	62,7	500
Haut-Lomami	41,7	63,3	240
Lualaba	44,4	78,0	211
Tanganyika	30,2	35,3	205
Maniema	59,6	76,3	381
Nord-Kivu	31,4	67,7	843
Bas-Uele	55,4	63,6	238
Haut-Uele	43,9	56,2	195
Ituri	60,1	68,6	364
Tshopo	56,5	66,9	255
Sud-Kivu	31,6	75,7	839
Ensemble	43,2	65,5	11 065

[1] Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 10 années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance.

Tableau A-9.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Établissement de santé							
Nouvelles provinces	Secteur public	Secteur privé	Maison	Autre	Manquant	Total	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances
Kinshasa	51,9	46,0	1,6	0,1	0,4	100,0	97,9	1 306
Kwango	64,0	3,1	29,5	3,2	0,1	100,0	67,1	907
Kwilu	91,8	1,8	4,9	1,1	0,4	100,0	93,6	1 351
Mai-Ndombe	86,8	1,2	10,3	1,3	0,3	100,0	88,0	721
Kongo Central	79,7	14,5	3,3	1,1	1,3	100,0	94,2	846
Équateur	73,2	5,3	19,2	2,3	0,1	100,0	78,4	538
Mongala	48,7	0,4	50,1	0,8	0,0	100,0	49,1	551
Nord-Ubangi	47,2	0,7	51,3	0,4	0,4	100,0	47,9	298
Sud-Ubangi	57,9	12,7	28,7	0,0	0,7	100,0	70,6	803
Tshuapa	39,8	1,1	57,7	0,9	0,5	100,0	40,9	432
Kasaï	56,3	24,3	17,9	0,4	1,2	100,0	80,6	641
Kasaï Central	65,2	21,8	11,3	0,8	0,9	100,0	87,0	728
Kasaï Oriental	31,2	58,0	8,9	0,2	1,8	100,0	89,1	741
Lomami	62,9	5,4	31,2	0,2	0,3	100,0	68,3	897
Sankuru	42,3	3,7	52,6	1,2	0,2	100,0	46,0	345
Haut-Katanga	28,1	58,5	12,3	1,0	0,0	100,0	86,7	911
Haut-Lomami	40,8	3,0	55,1	0,7	0,4	100,0	43,8	403
Lualaba	43,5	26,8	28,1	0,5	1,1	100,0	70,3	363
Tanganyika	16,0	0,0	83,4	0,6	0,0	100,0	16,0	343
Maniema	84,2	3,8	10,4	1,2	0,5	100,0	88,0	608
Nord-Kivu	78,7	12,9	7,2	0,7	0,5	100,0	91,6	1 464
Bas-Uele	70,2	1,6	27,5	0,7	0,0	100,0	71,9	396
Haut-Uele	83,5	4,7	10,1	1,6	0,2	100,0	88,1	305
Ituri	89,5	1,9	6,7	1,6	0,3	100,0	91,4	566
Tshopo	62,0	14,9	22,3	0,6	0,2	100,0	76,8	393
Sud-Kivu	82,7	9,9	6,1	1,3	0,1	100,0	92,6	1 533
Ensemble	64,5	15,4	18,7	0,9	0,5	100,0	79,9	18 390

Tableau A-9.6 Assistance durant l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé et pourcentage de naissances ayant nécessité une césarienne, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Personne ayant assisté l'accouchement :													
Nouvelles provinces	Médecin	In-firmière/ier	Accou-cheuse	Sage-femme	Matrone de Village	Guéris-seur tradi-tionnel	Maman du quartier/ village	Autre	Personne	Man-quant	Total	Pourcentage dont l'accouche-ment a été assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de nais-sances
Kinshasa	24,4	48,0	25,0	1,5	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4	0,5	100,0	97,4	5,9	1 306
Kwango	1,8	10,2	48,9	5,1	7,6	0,1	25,4	0,3	0,5	0,1	100,0	60,9	2,7	907
Kwilu	5,6	41,2	46,5	0,8	2,9	0,0	1,6	0,5	0,5	0,4	100,0	93,3	2,2	1 351
Mai-Ndombe	1,6	37,4	51,7	2,3	1,4	0,0	4,7	0,0	0,2	0,5	100,0	90,8	2,0	721
Kongo Central	7,8	79,2	7,9	1,0	0,4	0,0	1,7	0,1	0,4	1,5	100,0	94,9	6,5	846
Équateur	9,2	53,8	20,7	2,3	9,1	0,0	2,9	1,0	0,8	0,2	100,0	83,7	6,8	538
Mongala	0,3	46,6	13,2	8,7	8,2	0,0	19,8	2,4	0,8	0,0	100,0	60,1	1,0	551
Nord-Ubangi	1,6	37,7	14,4	2,1	34,8	0,0	7,3	1,1	0,6	0,5	100,0	53,6	5,9	298
Sud-Ubangi	1,1	63,3	6,0	7,2	15,6	0,3	4,7	0,3	0,7	0,9	100,0	70,4	1,9	803
Tshuapa	1,1	14,7	21,8	15,2	12,2	0,9	24,0	4,0	5,5	0,5	100,0	37,7	0,8	432
Kasaï	1,1	32,6	48,2	3,0	5,5	0,0	7,3	0,2	0,7	1,3	100,0	81,9	1,9	641
Kasaï Central	3,3	31,3	48,6	4,3	6,2	0,0	4,6	0,2	0,4	1,0	100,0	83,2	4,5	728
Kasaï Oriental	6,0	30,3	52,6	1,4	2,6	0,1	3,2	0,2	1,7	1,8	100,0	88,9	1,5	741
Lomami	1,8	27,9	37,2	6,5	8,7	0,1	15,8	0,9	0,7	0,4	100,0	66,9	2,8	897
Sankuru	0,5	21,1	16,8	2,4	32,8	0,3	22,5	1,7	1,5	0,3	100,0	38,5	0,5	345
Haut-Katanga	15,3	42,4	29,2	0,6	0,9	0,0	4,3	4,0	3,4	0,0	100,0	86,9	2,9	911
Haut-Lomami	1,1	16,9	28,4	9,6	35,1	0,5	5,6	1,0	1,1	0,6	100,0	46,4	2,2	403
Lualaba	2,7	9,4	56,8	3,9	18,8	0,0	7,5	0,5	0,1	0,2	100,0	68,9	1,2	363
Tanganyika	0,2	4,1	13,0	2,9	37,2	1,4	38,8	1,9	0,5	0,0	100,0	17,3	0,2	343
Maniema	9,1	27,4	50,1	4,5	3,6	0,0	4,5	0,3	0,0	0,5	100,0	86,6	9,8	608
Nord-Kivu	14,0	55,2	22,4	0,7	0,1	0,1	6,6	0,2	0,0	0,6	100,0	91,7	13,8	1 464
Bas-Uele	3,7	24,7	45,0	3,5	13,8	0,0	5,6	1,7	1,0	0,9	100,0	73,4	3,4	396
Haut-Uele	4,3	22,9	62,3	1,8	2,7	0,0	4,5	1,4	0,0	0,2	100,0	89,4	14,3	305
Ituri	8,6	14,9	67,9	1,1	1,8	0,0	3,9	0,0	1,6	0,3	100,0	91,3	9,6	566
Tshopo	6,1	43,9	38,2	2,8	2,6	0,0	5,6	0,6	0,0	0,2	100,0	88,1	3,7	393
Sud-Kivu	12,4	45,1	34,9	0,6	0,8	0,0	5,5	0,4	0,2	0,1	100,0	92,4	10,0	1 533
Ensemble	7,4	38,2	34,5	3,1	6,8	0,1	7,7	0,8	0,8	0,5	100,0	80,1	5,1	18 390

Note : Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.
[1] Les médecins, les infirmières ou les accoucheuses sont considérés ici comme des prestataires formés

Tableau A-9.7 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition(en %)de la visite postnatale de la mère pour la dernière naissance vivante par durée écoulée depuis l'accouchement et pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnatals									
Nouvelles provinces	Moins de 4 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	7-41 jours	Ne sait pas/ Manquant	Pas de soins postnatals[1]	Total	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de femmes
Kinshasa	26,1	10,5	27,2	2,7	0,8	2,1	30,6	100,0	63,8	519
Kwango	20,1	5,1	15,6	4,0	3,9	1,0	50,2	100,0	40,9	364
Kwilu	34,0	7,3	12,8	4,2	1,7	0,0	40,1	100,0	54,0	520
Mai-Ndombe	25,1	3,9	18,4	3,2	0,6	0,3	48,7	100,0	47,3	304
Kongo Central	17,1	12,5	21,3	2,6	1,1	0,3	45,1	100,0	50,9	321
Équateur	22,8	17,2	12,0	0,9	0,0	0,4	46,7	100,0	52,0	203
Mongala	3,8	3,1	13,0	1,6	1,7	0,4	76,5	100,0	19,8	204
Nord-Ubangi	8,6	0,4	2,8	1,0	1,3	2,0	83,9	100,0	11,9	117
Sud-Ubangi	15,4	6,4	6,1	2,1	0,4	0,0	69,6	100,0	27,8	311
Tshuapa	19,6	1,1	4,6	0,0	0,9	0,0	73,9	100,0	25,2	161
Kasaï	23,4	3,2	11,4	1,2	0,0	0,2	60,6	100,0	38,0	246
Kasaï Central	13,6	7,4	30,0	2,8	1,9	1,0	43,2	100,0	51,1	298
Kasaï Oriental	8,9	6,6	14,2	1,4	1,2	0,5	67,2	100,0	29,7	298
Lomami	6,4	3,5	30,6	2,8	1,3	0,0	55,4	100,0	40,5	337
Sankuru	5,1	0,9	6,4	1,0	0,2	0,0	86,4	100,0	12,4	138
Haut-Katanga	11,4	17,2	30,1	2,9	1,7	1,3	35,3	100,0	58,7	365
Haut-Lomami	10,1	2,3	6,0	0,0	0,4	0,4	80,7	100,0	18,4	171
Lualaba	21,5	3,0	20,6	0,8	0,9	1,3	52,0	100,0	45,1	139
Tanganyika	8,4	4,3	22,0	1,3	1,7	0,0	62,3	100,0	34,8	132
Maniema	13,2	12,0	21,0	1,9	1,4	1,0	49,6	100,0	46,2	231
Nord-Kivu	36,1	8,7	13,6	3,0	2,0	1,3	35,3	100,0	58,4	555
Bas-Uele	12,0	9,1	19,6	1,4	0,0	0,7	57,2	100,0	40,7	154
Haut-Uele	14,2	4,3	27,4	4,5	0,0	17,1	32,4	100,0	46,0	126
Ituri	5,2	4,5	13,2	3,4	0,5	0,0	73,2	100,0	22,9	213
Tshopo	10,1	4,2	21,1	2,8	1,1	0,3	60,6	100,0	35,3	158
Sud-Kivu	13,6	12,0	24,2	2,4	0,7	1,1	46,1	100,0	49,7	582
Ensemble	17,9	7,6	18,3	2,4	1,2	1,0	51,5	100,0	43,8	7 168

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.

Tableau A-9.8 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition (en %) par type de prestataire ayant dispensé les premiers soins postnatals à la mère dans les deux jours après la dernière naissance vivante, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère : Médecin/ Infirmière/ ier	Accou-cheuse	Sage-femme	Matrone de Village	Guérisseur traditionnel	Maman du quartier/ village	Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Total	Effectif de femmes
Kinshasa	55,9	6,7	0,8	0,0	0,0	0,5	36,2	100,0	519
Kwango	15,8	22,1	0,5	2,0	0,0	0,4	59,1	100,0	364
Kwilu	25,3	26,4	0,1	2,1	0,0	0,1	46,0	100,0	520
Mai-Ndombe	20,0	23,8	2,8	0,7	0,0	0,1	52,7	100,0	304
Kongo Central	49,0	1,7	0,2	0,0	0,0	0,0	49,1	100,0	321
Équateur	45,6	5,5	0,0	0,5	0,0	0,3	48,0	100,0	203
Mongala	14,7	4,4	0,0	0,3	0,0	0,4	80,2	100,0	204
Nord-Ubangi	10,3	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	88,1	100,0	117
Sud-Ubangi	23,0	2,7	0,0	1,5	0,6	0,0	72,2	100,0	311
Tshuapa	17,1	8,1	0,0	0,0	0,0	0,0	74,8	100,0	161
Kasaï	28,3	9,3	0,2	0,1	0,0	0,0	62,0	100,0	246
Kasaï Central	26,1	22,1	1,2	1,9	0,0	0,8	47,8	100,0	298
Kasaï Oriental	24,4	5,6	0,0	0,2	0,0	0,0	69,8	100,0	298
Lomami	30,9	6,6	1,5	0,0	0,0	1,5	59,5	100,0	337
Sankuru	4,3	2,4	0,6	1,6	0,0	3,4	87,6	100,0	138
Haut-Katanga	53,4	5,2	0,0	0,0	0,0	0,1	41,3	100,0	365
Haut-Lomami	13,1	3,6	0,0	1,7	0,0	0,0	81,6	100,0	171
Lualaba	30,4	8,8	1,3	4,6	0,0	0,2	54,8	100,0	139
Tanganyika	5,6	7,2	0,0	13,8	0,0	8,1	65,2	100,0	132
Maniema	24,4	21,8	0,0	0,0	0,0	0,0	53,8	100,0	231
Nord-Kivu	49,0	9,1	0,4	0,0	0,0	0,0	41,6	100,0	555
Bas-Uele	19,9	18,5	0,5	1,9	0,0	0,0	59,3	100,0	154
Haut-Uele	27,6	18,2	0,0	0,0	0,0	0,1	54,0	100,0	126
Ituri	13,6	8,5	0,0	0,8	0,0	0,0	77,1	100,0	213
Tshopo	30,4	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	64,7	100,0	158
Sud-Kivu	41,4	8,1	0,2	0,0	0,0	0,1	50,2	100,0	582
Ensemble	31,3	10,8	0,4	0,9	0,0	0,4	56,1	100,0	7 168

Tableau A-9.9 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où ont été donnés les premiers soins postnatals au nouveau-né et pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où le nouveau-né a reçu ses premiers soins postnatals : Moins d'une heure	1-3 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	Ne sait pas/ manquant	Pas de soins postnatals[1]	Total	Pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de naissances
Kinshasa	1,5	7,5	2,6	7,8	2,0	0,0	78,6	100,0	19,4	519
Kwango	0,0	9,3	0,5	4,4	2,1	0,0	83,7	100,0	14,2	364
Kwilu	0,5	6,0	1,1	6,8	4,5	0,0	81,2	100,0	14,3	520
Mai-Ndombe	0,0	4,5	0,8	4,4	1,4	2,0	87,0	100,0	9,7	304
Kongo Central	0,0	0,5	0,3	0,4	0,2	0,0	98,6	100,0	1,2	321
Équateur	3,3	5,9	9,3	4,4	0,7	0,0	76,4	100,0	22,9	203
Mongala	0,0	0,7	0,6	0,0	1,9	0,0	96,8	100,0	1,3	204
Nord-Ubangi	0,4	1,0	0,3	1,1	1,6	0,1	95,4	100,0	2,8	117
Sud-Ubangi	0,7	0,2	0,0	0,9	2,1	0,0	96,1	100,0	1,8	311
Tshuapa	0,0	3,1	0,0	2,0	0,9	0,0	93,9	100,0	5,1	161
Kasaï	1,0	7,2	0,3	4,5	2,4	0,0	84,6	100,0	13,0	246
Kasaï Central	0,7	1,3	0,4	5,1	0,3	0,2	92,0	100,0	7,5	298
Kasaï Oriental	0,0	0,3	1,3	2,5	1,9	0,0	94,0	100,0	4,1	298
Lomami	0,3	0,4	0,6	1,1	1,1	0,0	96,5	100,0	2,4	337
Sankuru	0,0	0,0	0,5	0,0	0,2	0,0	99,3	100,0	0,5	138
Haut-Katanga	1,8	5,0	0,6	6,4	2,0	0,6	83,6	100,0	13,8	365
Haut-Lomami	0,8	2,8	0,8	2,5	1,4	0,3	91,4	100,0	7,2	171
Lualaba	0,0	5,6	4,1	5,2	0,3	0,0	84,7	100,0	15,0	139
Tanganyika	0,0	1,1	0,9	13,6	0,2	0,0	84,1	100,0	15,7	132
Maniema	0,3	0,2	0,9	0,6	0,1	0,0	97,9	100,0	1,9	231
Nord-Kivu	0,5	1,3	0,0	1,6	1,0	0,0	95,7	100,0	3,3	555
Bas-Uele	0,0	0,0	0,9	1,5	2,1	0,1	95,5	100,0	2,4	154
Haut-Uele	0,0	0,8	0,0	1,5	0,8	0,5	96,4	100,0	2,3	126
Ituri	0,0	1,1	0,4	0,9	0,0	0,0	97,7	100,0	2,3	213
Tshopo	0,0	0,3	0,5	0,6	0,8	0,0	97,8	100,0	1,4	158
Sud-Kivu	0,0	2,2	1,5	2,0	1,4	0,0	92,9	100,0	5,7	582
Ensemble	0,5	3,1	1,1	3,4	1,5	0,1	90,3	100,0	8,0	7 168

[1] Y compris les nouveau-nés qui ont eu une visite postnatale après la première semaine.

Tableau A-9.10 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances survenues au cours des deux années ayant précédé l'enquête par type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né dans les deux premiers jours après la dernière naissance vivante, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né							
Nouvelles provinces	Médecin/ Infirmière/ ier	Accou-cheuse	Sage-femme	Matrone de Village	Maman du quartier/ village	Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Total	Effectif de naissances
Kinshasa	18,2	1,2	0,0	0,0	0,0	80,6	100,0	519
Kwango	8,2	6,1	0,0	0,0	0,0	85,8	100,0	364
Kwilu	7,5	6,2	0,0	0,6	0,0	85,7	100,0	520
Mai-Ndombe	5,1	3,8	0,1	0,6	0,0	90,3	100,0	304
Kongo Central	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	98,8	100,0	321
Équateur	22,6	0,2	0,0	0,0	0,0	77,1	100,0	203
Mongala	0,7	0,0	0,0	0,0	0,6	98,7	100,0	204
Nord-Ubangi	1,9	0,1	0,0	0,9	0,0	97,2	100,0	117
Sud-Ubangi	0,9	0,0	0,0	0,9	0,0	98,2	100,0	311
Tshuapa	3,8	1,1	0,0	0,2	0,0	94,9	100,0	161
Kasaï	11,1	1,8	0,2	0,0	0,0	87,0	100,0	246
Kasaï Central	4,8	1,4	0,0	1,3	0,0	92,5	100,0	298
Kasaï Oriental	3,9	0,2	0,0	0,0	0,0	95,9	100,0	298
Lomami	1,6	0,0	0,0	0,2	0,6	97,6	100,0	337
Sankuru	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	99,5	100,0	138
Haut-Katanga	11,7	2,0	0,0	0,0	0,1	86,2	100,0	365
Haut-Lomami	6,3	0,6	0,0	0,4	0,0	92,8	100,0	171
Lualaba	8,0	6,0	0,0	0,9	0,0	85,0	100,0	139
Tanganyika	0,2	1,1	0,0	10,0	4,3	84,3	100,0	132
Maniema	1,8	0,2	0,0	0,0	0,0	98,1	100,0	231
Nord-Kivu	3,1	0,3	0,0	0,0	0,0	96,7	100,0	555
Bas-Uele	0,9	1,4	0,0	0,0	0,0	97,6	100,0	154
Haut-Uele	1,3	0,7	0,0	0,3	0,0	97,7	100,0	126
Ituri	1,8	0,5	0,0	0,0	0,0	97,7	100,0	213
Tshopo	1,0	0,4	0,0	0,0	0,0	98,6	100,0	158
Sud-Kivu	4,5	1,2	0,0	0,0	0,0	94,3	100,0	582
Ensemble	5,9	1,6	0,0	0,4	0,1	92,0	100,0	7 168

Tableau A-9.11 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré qu'elles rencontrent des problèmes importants d'accès aux soins de santé pour elles-mêmes quand elles sont malades par type de problèmes rencontrés, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Problèmes d'accès aux soins de santé					
Nouvelles provinces	Avoir la permission d'aller se faire soigner	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Ne pas vouloir y aller seule	Au moins un des problèmes rencontrés pour l'accès aux soins de santé	Effectif de femmes
Kinshasa	17,8	45,1	17,5	16,1	54,1	2 255
Kwango	60,3	93,3	63,4	45,1	96,1	836
Kwilu	46,6	72,5	38,5	34,8	81,7	1 360
Mai-Ndombe	31,6	52,7	18,8	22,9	69,4	816
Kongo Central	37,2	63,6	38,6	30,1	72,3	864
Équateur	44,3	91,1	71,1	58,3	94,2	520
Mongala	15,0	58,7	26,2	13,3	66,8	456
Nord-Ubangi	33,7	75,1	44,4	18,9	79,9	278
Sud-Ubangi	35,3	77,7	49,3	24,3	84,3	785
Tshuapa	54,3	90,0	71,6	54,8	93,2	418
Kasaï	53,5	75,5	44,3	34,6	85,3	541
Kasaï Central	40,3	79,4	44,2	40,2	87,6	669
Kasaï Oriental	41,5	82,9	44,1	29,3	88,0	745
Lomami	33,7	66,9	35,4	15,3	76,4	793
Sankuru	68,5	75,1	57,6	54,7	90,9	303
Haut-Katanga	25,5	49,2	32,5	26,2	60,4	827
Haut-Lomami	39,3	73,5	51,4	40,4	82,3	353
Lualaba	31,8	77,8	40,7	20,8	84,6	333
Tanganyika	37,7	95,3	76,3	27,6	96,8	299
Maniema	33,7	66,5	28,3	26,9	72,3	558
Nord-Kivu	14,8	63,2	28,8	12,7	69,3	1 611
Bas-Uele	55,8	88,0	61,4	47,4	92,0	370
Haut-Uele	35,0	83,0	51,5	29,5	90,5	370
Ituri	14,0	74,2	49,6	19,2	77,3	585
Tshopo	20,8	58,2	26,3	12,9	64,5	505
Sud-Kivu	19,3	67,9	36,0	14,3	72,1	1 376
Ensemble	32,6	68,6	38,9	26,5	76,0	18 827

Tableau A-10.1 Poids et taille de l'enfant à la naissance

Pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont le poids à la naissance a été déclaré ; parmi ces naissances, répartition (en %) par poids à la naissance ; et répartition (en %) de toutes les naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par grosseur de l'enfant à la naissance, estimée par la mère, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Répartition (en %) de toutes les naissances vivantes par grosseur de l'enfant à la naissance							Des naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]	
Nouvelles provinces	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	Ne sait pas/ manquant	Total	Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]	Effectif de naissances	Pourcentage avec moins de 2,5 kg	Effectif d'enfants
Kinshasa	3,5	8,7	87,3	0,6	100,0	98,8	1 306	7,7	1 290
Kwango	2,1	5,4	80,5	12,1	100,0	67,3	907	9,2	610
Kwilu	2,6	7,7	88,7	0,9	100,0	84,4	1 351	7,3	1 140
Mai-Ndombe	7,9	9,4	82,1	0,6	100,0	77,2	721	9,5	557
Kongo Central	6,0	16,7	75,9	1,4	100,0	94,0	846	9,2	795
Équateur	1,9	10,6	86,2	1,3	100,0	74,2	538	7,6	399
Mongala	0,3	4,6	91,0	4,1	100,0	22,1	551	0,7	121
Nord-Ubangi	3,5	6,0	89,9	0,6	100,0	59,5	298	4,0	177
Sud-Ubangi	2,7	6,9	87,9	2,6	100,0	72,4	803	5,3	582
Tshuapa	5,9	12,5	80,9	0,7	100,0	26,7	432	4,7	115
Kasaï	2,6	8,7	87,5	1,2	100,0	80,1	641	2,9	513
Kasaï Central	2,3	10,4	84,9	2,5	100,0	76,1	728	3,3	554
Kasaï Oriental	2,7	9,7	84,6	3,0	100,0	86,6	741	3,5	642
Lomami	2,3	8,2	85,9	3,5	100,0	59,2	897	5,5	531
Sankuru	3,6	9,4	86,5	0,5	100,0	19,8	345	1,2	68
Haut-Katanga	1,7	8,4	86,5	3,4	100,0	90,8	911	5,2	827
Haut-Lomami	7,2	11,3	80,7	0,9	100,0	48,9	403	9,4	197
Lualaba	1,5	8,3	86,3	3,8	100,0	69,2	363	6,7	251
Tanganyika	2,8	9,4	87,7	0,2	100,0	17,5	343	10,3	60
Maniema	2,9	5,9	88,2	3,1	100,0	83,7	608	6,5	509
Nord-Kivu	2,6	10,1	85,8	1,5	100,0	87,7	1 464	7,1	1 284
Bas-Uele	2,3	3,8	92,7	1,2	100,0	70,2	396	6,5	278
Haut-Uele	4,1	10,3	83,2	2,4	100,0	81,8	305	10,3	250
Ituri	4,8	9,5	82,4	3,2	100,0	81,7	566	8,7	462
Tshopo	3,4	5,6	90,7	0,2	100,0	74,0	393	4,7	291
Sud-Kivu	3,9	9,9	84,5	1,7	100,0	92,5	1 533	11,0	1 417
Ensemble	3,3	8,9	85,5	2,3	100,0	75,7	18 390	7,1	13 922

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Basé sur, soit un enregistrement écrit, soit la déclaration de la mère.

Tableau A-10.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 0[1]	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Fièvre Jaune	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
Kinshasa	96,7	97,8	95,8	83,7	82,5	97,1	93,3	80,2	89,0	67,7	0,9	86,7	43,9	267
Kwango	86,7	82,9	77,9	67,5	40,6	91,5	84,0	67,4	75,5	49,2	5,3	69,9	20,3	169
Kwilu	94,0	91,2	79,3	62,3	40,4	96,5	91,7	53,5	77,7	38,2	2,2	72,8	12,3	241
Mai-Ndombe	86,6	86,6	83,7	54,9	46,9	88,8	80,9	53,6	78,6	40,2	5,3	76,6	18,5	149
Kongo Central	95,6	93,5	90,2	84,1	69,5	96,1	92,0	61,0	84,6	54,7	2,5	85,5	32,2	161
Équateur	79,3	79,8	76,1	60,6	59,4	89,7	87,9	76,4	69,4	50,1	3,6	64,9	51,4	121
Mongala	56,4	41,6	17,1	14,2	7,2	85,6	77,4	50,6	51,5	5,8	14,1	25,1	2,6	101
Nord-Ubangi	67,4	78,3	69,1	54,2	21,7	88,8	84,8	60,4	72,5	35,4	7,2	62,0	7,1	50
Sud-Ubangi	82,4	81,6	71,1	53,8	40,0	90,6	79,8	65,6	71,1	41,9	8,1	63,9	27,9	144
Tshuapa	65,3	56,4	44,5	23,4	10,8	93,3	86,1	64,8	66,4	21,2	4,4	46,2	3,9	77
Kasaï	79,6	71,5	58,8	44,3	47,1	93,4	81,7	62,7	61,7	32,8	4,7	48,6	25,9	92
Kasaï Central	88,5	89,8	82,7	64,8	55,4	92,3	86,1	71,4	71,3	49,9	2,9	72,3	34,5	127
Kasaï Oriental	86,4	84,5	79,4	70,5	61,1	90,5	82,3	71,8	57,8	47,7	8,2	57,3	31,6	146
Lomami	87,3	78,1	71,2	52,5	43,0	92,7	83,5	63,1	66,5	36,9	5,1	61,5	10,7	155
Sankuru	53,2	53,8	39,8	13,2	13,8	75,6	57,6	35,4	37,3	8,3	20,4	30,3	7,6	60
Haut-Katanga	85,9	82,6	77,4	68,3	58,7	94,4	90,3	84,0	67,1	51,5	4,4	55,4	31,5	151
Haut-Lomami	71,3	66,0	57,8	50,1	40,0	91,2	86,1	69,8	55,8	44,9	7,0	52,0	25,3	85
Lualaba	56,9	59,5	49,7	43,4	35,4	89,9	78,4	65,0	39,4	31,7	9,1	39,4	19,2	64
Tanganyika	36,7	38,7	30,7	18,1	15,3	82,9	70,3	45,3	27,9	13,8	15,4	12,5	4,5	59
Maniema	72,2	73,8	66,7	47,2	37,5	89,2	81,0	64,5	62,3	42,0	10,7	55,3	17,7	115
Nord-Kivu	95,1	94,4	91,1	87,0	73,9	94,8	89,0	75,0	85,3	70,6	3,1	85,2	44,2	288
Bas-Uele	62,5	54,8	45,0	34,7	35,2	70,8	63,4	27,6	69,6	16,6	22,8	52,2	10,7	77
Haut-Uele	63,4	59,8	57,3	37,5	35,7	70,1	56,8	33,5	59,0	21,5	27,2	43,5	8,5	58
Ituri	91,5	90,1	75,9	57,5	42,0	99,5	93,3	83,5	72,6	47,4	0,0	68,0	16,4	104
Tshopo	71,9	67,8	55,6	48,3	42,0	90,2	74,4	51,7	64,6	26,1	5,0	41,2	12,8	77
Sud-Kivu	95,6	95,1	88,5	75,6	62,1	94,5	86,9	75,5	87,8	62,3	2,9	84,2	42,4	231
Ensemble	83,4	81,2	73,8	60,5	49,9	91,7	84,5	65,6	71,6	45,3	5,9	65,4	26,0	3 366

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

Tableau A-10.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA)

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et pourcentage qui ont reçu des antibiotiques comme traitement, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA :		
Nouvelles provinces	Pourcentage avec des symptômes d'IRA[1]	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[2]	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Kinshasa	2,5	1 228	*	*	30
Kwango	6,1	849	(51,8)	(38,8)	52
Kwilu	7,2	1 279	(23,9)	(26,5)	92
Mai-Ndombe	3,4	688	*	*	24
Kongo Central	2,3	762	*	*	18
Équateur	11,3	486	(31,5)	(35,1)	55
Mongala	5,2	506	*	*	26
Nord-Ubangi	7,1	275	(53,0)	(49,1)	19
Sud-Ubangi	12,7	736	33,9	48,7	93
Tshuapa	8,8	377	(27,3)	(34,7)	33
Kasaï	3,6	589	(29,1)	(27,7)	21
Kasaï Central	5,9	675	(45,4)	(38,5)	40
Kasaï Oriental	4,5	692	(38,6)	(45,5)	31
Lomami	14,2	822	63,4	37,3	117
Sankuru	4,5	312	(29,9)	(38,5)	14
Haut-Katanga	4,9	843	(68,6)	(67,5)	42
Haut-Lomami	6,8	356	(28,7)	(34,8)	24
Lualaba	5,5	327	(49,2)	(64,1)	18
Tanganyika	2,3	312	*	*	7
Maniema	4,3	551	(54,5)	(57,8)	24
Nord-Kivu	12,3	1 410	29,9	33,0	173
Bas-Uele	7,1	359	(16,1)	(59,6)	25
Haut-Uele	5,0	278	(60,4)	(17,9)	14
Ituri	1,6	521	*	*	8
Tshopo	4,6	375	(35,4)	(59,3)	17
Sud-Kivu	8,2	1 407	42,3	36,8	116
Ensemble	6,7	17 017	41,6	39,6	1 133

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme une mesure indirecte de la pneumonie.
[2] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

Tableau A-10.6 Prévalence et traitement de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont pris des antipaludiques et pourcentage qui ont pris des antibiotiques comme traitement, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :			
Nouvelles provinces	Pourcentage ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Kinshasa	19,4	1 228	48,7	38,1	38,4	238
Kwango	20,5	849	49,2	34,6	21,9	174
Kwilu	21,6	1 279	32,1	24,4	22,3	277
Mai-Ndombe	28,1	688	45,5	28,4	14,2	193
Kongo Central	34,3	762	42,9	35,5	40,9	261
Équateur	47,3	486	42,7	25,2	46,9	230
Mongala	26,2	506	55,4	24,5	26,0	133
Nord-Ubangi	23,8	275	39,5	27,5	31,4	65
Sud-Ubangi	28,1	736	40,6	35,4	34,9	207
Tshuapa	35,1	377	44,0	21,9	25,6	132
Kasaï	33,2	589	40,0	33,5	24,9	195
Kasaï Central	42,1	675	29,7	34,6	21,7	284
Kasaï Oriental	32,7	692	29,4	39,3	31,9	226
Lomami	46,0	822	45,8	17,7	26,5	378
Sankuru	28,8	312	42,9	30,7	26,9	90
Haut-Katanga	23,3	843	40,7	29,5	43,8	196
Haut-Lomami	40,0	356	43,4	23,3	25,6	143
Lualaba	33,3	327	40,1	24,5	42,8	109
Tanganyika	46,1	312	31,6	27,0	20,0	144
Maniema	23,6	551	45,5	46,7	39,4	130
Nord-Kivu	22,4	1 410	39,2	15,5	28,6	315
Bas-Uele	29,8	359	26,1	50,7	21,2	107
Haut-Uele	29,5	278	36,6	31,7	14,7	82
Ituri	16,6	521	30,9	32,7	31,3	86
Tshopo	22,7	375	35,6	35,2	36,9	85
Sud-Kivu	37,7	1 407	37,2	25,6	30,8	530
Ensemble	29,5	17 017	39,9	29,2	29,9	5 013

[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

Tableau A-10.7 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête :		
Nouvelles provinces	Toute diarrhée	Diarrhée avec sang	Effectif d'enfants
Kinshasa	18,8	2,3	1 228
Kwango	14,5	2,1	849
Kwilu	13,4	2,5	1 279
Mai-Ndombe	12,0	1,2	688
Kongo Central	12,4	0,8	762
Équateur	14,3	5,0	486
Mongala	12,0	4,1	506
Nord-Ubangi	18,0	3,6	275
Sud-Ubangi	17,6	4,7	736
Tshuapa	17,8	5,5	377
Kasaï	24,7	3,8	589
Kasaï Central	23,6	3,8	675
Kasaï Oriental	19,4	1,8	692
Lomami	20,5	4,0	822
Sankuru	19,2	3,1	312
Haut-Katanga	16,5	2,4	843
Haut-Lomami	25,4	3,2	356
Lualaba	21,2	3,9	327
Tanganyika	15,7	4,8	312
Maniema	9,2	2,4	551
Nord-Kivu	13,7	3,0	1 410
Bas-Uele	20,7	6,4	359
Haut-Uele	21,8	0,8	278
Ituri	9,6	1,7	521
Tshopo	5,3	1,2	375
Sud-Kivu	21,9	3,6	1 407
Ensemble	16,8	3,0	17 017

Tableau A-10.8 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ; Pourcentage à qui on a donné une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a donné davantage de liquides, pourcentage à qui on a donné une TRO ou davantage de liquides et pourcentage d'enfants à qui on a administré d'autres traitements, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)			Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Autres traitements :					Manquant	Aucun traitement	Effectif d'enfants avec la diarrhée
		Liquide de sachets SRO ou liquide SRO précondi-tionné	Solution Maison Recom-mandée (SMR)	Soit SRO ou SMR			Antibiotique	Médicaments antimotilité	Suppléments de zinc	Solution intraveineuse	Remède maison/ Autre			
Kinshasa	37,9	39,4	4,4	41,4	33,4	57,0	44,5	14,1	3,0	1,2	22,6	0,0	19,0	231
Kwango	44,7	42,5	17,7	56,0	18,3	61,1	30,7	4,2	1,8	0,0	27,7	0,0	19,9	123
Kwilu	25,4	44,8	6,2	49,3	43,7	72,2	34,5	13,7	3,1	1,4	37,9	0,0	11,0	172
Mai-Ndombe	50,0	36,7	8,8	45,5	33,1	47,8	9,3	8,9	0,0	0,0	47,0	0,0	17,4	82
Kongo Central	47,1	53,7	11,3	60,4	32,3	67,4	45,1	8,7	1,5	1,9	28,8	0,0	7,4	94
Équateur	(49,3)	(53,4)	(1,0)	(54,5)	(40,7)	(66,7)	(51,2)	(3,0)	(0,0)	(0,0)	(36,4)	(0,0)	(2,7)	69
Mongala	51,2	19,0	5,6	22,8	7,1	27,3	38,0	0,3	0,0	0,0	51,2	0,0	14,7	61
Nord-Ubangi	30,8	19,1	2,5	20,4	38,4	50,5	24,8	0,0	8,8	2,7	42,7	0,0	23,7	50
Sud-Ubangi	34,8	36,1	0,7	36,1	28,2	60,7	42,8	15,7	6,4	0,0	35,2	0,0	11,6	130
Tshuapa	27,7	14,4	1,2	14,4	27,6	38,1	28,8	0,5	0,9	0,0	50,9	0,7	16,7	67
Kasaï	34,0	47,3	5,6	47,6	25,2	55,9	35,6	3,2	3,6	0,7	34,8	0,0	17,4	145
Kasaï Central	40,4	44,0	4,9	48,5	28,6	60,1	28,7	0,5	3,7	0,0	35,6	0,0	21,0	159
Kasaï Oriental	20,7	49,6	1,5	51,2	39,2	64,1	21,8	3,8	0,6	0,0	51,6	0,9	9,3	135
Lomami	39,5	31,4	8,8	36,6	37,8	59,3	23,8	3,9	2,8	0,0	39,7	0,8	14,6	169
Sankuru	38,8	33,1	1,1	33,1	38,6	58,4	33,1	12,3	4,2	1,6	48,8	0,0	14,7	60
Haut-Katanga	25,8	28,3	1,2	29,6	38,5	52,4	34,9	5,9	0,0	2,9	19,5	0,0	18,4	139
Haut-Lomami	37,9	43,2	3,8	44,8	44,3	66,4	24,2	4,4	3,2	0,0	37,8	0,0	14,3	91
Lualaba	42,2	34,1	7,8	40,7	11,0	43,6	23,0	6,3	0,2	0,8	31,3	0,0	24,8	69
Tanganyika	49,0	63,2	0,5	63,7	10,5	68,6	18,9	0,0	0,0	3,7	18,1	0,0	14,7	49
Maniema	70,3	56,9	4,1	57,8	59,2	78,7	48,7	4,2	4,3	2,9	35,9	0,0	2,6	51
Nord-Kivu	41,5	38,7	5,9	41,0	43,4	64,6	28,9	1,3	4,7	0,0	46,9	0,0	12,4	193
Bas-Uele	34,8	36,5	6,9	38,0	41,5	60,8	15,8	22,5	0,0	0,0	22,4	0,0	10,4	74
Haut-Uele	54,7	36,6	3,0	37,2	24,5	45,4	14,9	0,0	0,8	0,0	24,1	0,0	33,5	61
Ituri	28,2	23,3	1,9	23,3	23,6	39,3	42,7	3,7	5,3	0,0	28,2	7,4	16,2	50
Tshopo	(44,2)	(24,0)	(1,8)	(25,7)	(27,0)	(44,9)	(28,8)	(8,5)	(0,0)	(4,8)	(33,1)	(0,0)	(19,3)	20
Sud-Kivu	46,1	38,5	0,8	38,6	22,4	49,4	24,5	11,2	1,2	3,5	35,0	0,6	14,2	308
Ensemble	39,0	39,1	4,8	41,9	32,0	57,5	30,9	7,0	2,4	1,0	35,4	0,3	15,2	2 852

Note : La TRO comprend le liquide préparé à partir des sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO), le liquide et les Solutions Maison Recommandées (SMR). Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels.

Tableau A-10.9 Pratiques alimentaires durant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique et pourcentage d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités au moyen d'une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides durant les épisodes diarrhéiques, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Quantité de liquides donnée							Quantité de nourriture donnée										
Nouvelles provinces	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne sait pas/ manquant	Total	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne mange pas encore	Ne sait pas/ manquant	Total	Pourcentage à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter[1,2]	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ ou à qui on a donné davantage de liquides[1]	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Kinshasa	33,4	47,4	11,2	7,5	0,4	0,0	100,0	6,2	40,8	34,1	9,5	7,1	2,3	0,0	100,0	27,3	45,8	231
Kwango	18,3	15,7	39,8	25,7	0,0	0,4	100,0	1,6	31,7	36,3	7,4	22,7	0,3	0,0	100,0	12,0	37,1	123
Kwilu	43,7	30,6	14,0	9,5	2,2	0,0	100,0	8,5	31,3	35,4	5,7	9,4	9,6	0,0	100,0	33,0	51,5	172
Mai-Ndombe	33,1	18,7	10,5	27,8	9,9	0,0	100,0	1,8	27,6	39,2	1,7	23,9	5,6	0,0	100,0	29,7	38,9	82
Kongo Central	32,3	46,8	10,2	10,6	0,0	0,0	100,0	0,8	61,6	28,0	1,7	5,0	0,0	2,9	100,0	27,7	58,6	94
Équateur	(40,7)	(46,3)	(5,7)	(7,4)	(0,0)	(0,0)	100,0	(7,6)	(30,1)	(32,5)	(0,0)	(17,6)	(12,2)	(0,0)	100,0	(35,3)	(48,6)	69
Mongala	7,1	15,1	11,5	58,9	7,5	0,0	100,0	1,3	24,9	51,3	4,0	17,2	1,3	0,0	100,0	5,8	21,4	61
Nord-Ubangi	38,4	34,8	13,9	9,8	3,1	0,0	100,0	7,4	40,9	37,7	5,7	2,4	5,8	0,0	100,0	35,9	46,0	50
Sud-Ubangi	28,2	32,0	17,9	19,4	2,5	0,0	100,0	4,3	30,9	42,1	13,6	6,1	2,9	0,0	100,0	22,3	48,6	130
Tshuapa	27,6	41,3	4,2	25,6	0,9	0,5	100,0	7,9	39,8	32,4	2,6	11,2	5,6	0,5	100,0	20,4	29,8	67
Kasaï	25,2	35,9	22,7	15,5	0,6	0,0	100,0	6,7	31,6	34,1	4,9	17,8	5,0	0,0	100,0	13,3	34,4	145
Kasaï Central	28,6	24,8	18,8	27,4	0,4	0,0	100,0	4,2	19,0	41,2	15,6	18,3	1,6	0,0	100,0	20,1	37,1	159
Kasaï Oriental	39,2	23,4	16,0	20,9	0,5	0,0	100,0	4,2	31,3	30,6	4,4	28,9	0,5	0,0	100,0	25,8	38,2	135
Lomami	37,8	24,8	18,1	18,1	0,0	1,2	100,0	5,4	21,3	40,2	11,5	20,9	0,7	0,0	100,0	20,2	35,9	169
Sankuru	38,6	35,8	10,8	13,3	1,5	0,0	100,0	2,9	35,7	37,1	17,0	5,7	1,7	0,0	100,0	28,1	44,1	60
Haut-Katanga	38,5	28,1	18,9	13,2	0,0	1,4	100,0	5,3	38,7	35,5	5,3	13,3	1,8	0,0	100,0	31,4	40,4	139
Haut-Lomami	44,3	22,0	20,2	11,1	2,4	0,0	100,0	7,3	24,0	27,4	28,1	10,8	2,4	0,0	100,0	18,1	32,9	91
Lualaba	11,0	39,0	19,6	29,2	1,2	0,0	100,0	1,6	20,4	41,2	15,6	18,2	2,9	0,0	100,0	5,4	32,4	69
Tanganyika	10,5	27,9	16,5	45,1	0,0	0,0	100,0	1,3	23,1	44,9	4,2	23,3	3,3	0,0	100,0	3,8	52,2	49
Maniema	59,2	25,3	6,3	5,9	3,2	0,0	100,0	3,4	30,6	26,4	0,2	34,0	5,4	0,0	100,0	33,6	46,1	51
Nord-Kivu	43,4	23,9	13,7	9,4	7,7	1,9	100,0	11,4	26,5	23,0	9,6	18,0	11,7	0,0	100,0	31,6	42,6	193
Bas-Uele	41,5	19,5	14,1	24,8	0,2	0,0	100,0	9,4	46,7	16,6	4,5	21,1	1,6	0,0	100,0	29,3	42,0	74
Haut-Uele	24,5	24,0	26,1	16,0	2,9	6,4	100,0	0,0	16,6	43,0	9,7	17,2	6,4	7,2	100,0	10,8	17,7	61
Ituri	23,6	46,0	14,1	13,8	2,5	0,0	100,0	4,7	27,5	51,2	5,3	7,8	1,4	2,2	100,0	23,6	37,0	50
Tshopo	(27,0)	(54,8)	(4,6)	(13,6)	(0,0)	(0,0)	100,0	(2,2)	(52,6)	(28,0)	(12,5)	(0,0)	(4,6)	(0,0)	100,0	(17,6)	(31,5)	20
Sud-Kivu	22,4	47,0	18,1	8,9	3,3	0,2	100,0	1,5	40,8	25,3	9,3	11,4	11,5	0,1	100,0	17,4	34,3	308
Ensemble	32,0	32,3	16,4	16,7	2,1	0,5	100,0	4,9	32,6	34,0	8,5	14,9	4,7	0,3	100,0	22,8	39,9	2 852

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Correspond à l'indicateur de l'Unicef/OMS « Prise en charge de la diarrhée à domicile »
[2] C'est-à-dire les enfants dont les quantités de nourriture ont été augmentées, ceux pour qui elles sont restées identiques ou ceux qui en ont reçu un peu moins pendant les épisodes diarrhéiques.

Tableau A-10.10 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides préconditionnés

Pourcentage de mères de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO et les liquides SRO préconditionnés pour le traitement de la diarrhée selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO et les liquides préconditionnés	Effectif de femmes
Kinshasa	95,9	888
Kwango	91,4	544
Kwilu	93,3	828
Mai-Ndombe	94,5	491
Kongo Central	93,5	545
Équateur	86,1	342
Mongala	86,3	316
Nord-Ubangi	61,8	177
Sud-Ubangi	78,4	471
Tshuapa	88,3	257
Kasaï	92,2	377
Kasaï Central	89,5	410
Kasaï Oriental	94,4	427
Lomami	90,6	517
Sankuru	76,2	209
Haut-Katanga	83,9	500
Haut-Lomami	91,5	240
Lualaba	78,9	211
Tanganyika	81,7	205
Maniema	93,4	381
Nord-Kivu	87,3	843
Bas-Uele	79,3	238
Haut-Uele	85,1	195
Ituri	62,6	364
Tshopo	73,5	255
Sud-Kivu	86,3	839
Ensemble	87,4	11 065

SRO = Sels de Réhydratation Orale

Tableau A-10.11 Évacuation des selles des enfants

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans les plus jeunes, vivant avec la mère par moyens d'évacuation des dernières selles des enfants, et pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Moyens pour se débarrasser des selles des enfants: Enfant utilise les toilettes ou latrines	Jetées/ rinsées dans toilettes ou latrines	Enterrées	Jetées/ rinsées dans égouts/ caniveaux	Jetées aux ordures	Laissées à l'air libre	Autre	Manquant	Total	Pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique[1]	Effectif d'enfants
Kinshasa	2,0	80,2	1,6	7,5	8,0	0,0	0,6	0,1	100,0	83,8	822
Kwango	2,3	39,7	6,7	4,3	30,8	14,0	1,8	0,3	100,0	48,8	529
Kwilu	4,1	73,7	4,7	1,7	10,9	2,3	1,8	0,7	100,0	82,5	812
Mai-Ndombe	3,2	55,4	10,2	5,5	15,4	9,5	0,0	0,8	100,0	68,8	462
Kongo Central	1,2	57,1	3,0	6,0	21,1	11,1	0,4	0,1	100,0	61,3	509
Équateur	1,1	66,4	2,5	1,0	16,0	4,2	8,7	0,1	100,0	70,0	325
Mongala	7,4	73,0	2,0	4,4	12,1	0,4	0,3	0,3	100,0	82,5	298
Nord-Ubangi	7,3	38,2	0,3	6,0	44,8	2,8	0,5	0,2	100,0	45,8	165
Sud-Ubangi	10,2	62,4	1,3	2,7	15,0	5,7	2,1	0,6	100,0	73,9	447
Tshuapa	5,2	51,4	1,1	6,1	25,7	10,5	0,0	0,0	100,0	57,7	236
Kasaï	2,3	31,8	1,3	2,3	48,2	7,7	5,1	1,3	100,0	35,4	352
Kasaï Central	2,7	39,8	5,4	8,8	36,8	3,8	2,6	0,0	100,0	48,0	401
Kasaï Oriental	2,6	78,0	0,6	6,8	11,2	0,1	0,2	0,6	100,0	81,1	407
Lomami	4,4	32,7	1,2	4,4	39,1	10,8	6,8	0,7	100,0	38,3	498
Sankuru	3,7	38,5	24,8	0,8	19,9	6,7	5,0	0,7	100,0	67,0	197
Haut-Katanga	3,5	81,6	0,8	0,2	10,9	0,7	1,4	0,9	100,0	85,9	487
Haut-Lomami	1,5	25,0	1,7	2,8	31,7	10,6	26,0	0,6	100,0	28,2	226
Lualaba	9,9	50,0	0,0	5,2	11,0	17,7	5,5	0,6	100,0	60,0	199
Tanganyika	10,9	59,0	0,5	4,1	24,3	0,2	0,5	0,4	100,0	70,4	195
Maniema	11,2	55,2	0,4	6,0	21,5	4,4	0,5	0,7	100,0	66,8	359
Nord-Kivu	10,3	63,2	2,0	9,8	11,1	0,8	2,6	0,2	100,0	75,5	800
Bas-Uele	10,5	61,3	1,5	4,4	13,8	4,9	2,1	1,5	100,0	73,3	210
Haut-Uele	20,0	62,7	2,3	1,5	6,1	6,7	0,7	0,0	100,0	85,0	167
Ituri	12,1	64,7	6,8	2,3	6,3	7,6	0,2	0,0	100,0	83,6	335
Tshopo	9,2	57,3	0,9	5,5	24,4	1,1	0,3	1,3	100,0	67,4	243
Sud-Kivu	9,8	72,1	0,9	2,2	6,8	4,7	3,6	0,0	100,0	82,7	810
Ensemble	5,9	59,9	3,1	4,6	18,3	5,2	2,7	0,4	100,0	68,9	10 491

[1] On considère que les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique si l'enfant utilise des toilettes ou des latrines, si les matières fécales sont jetées/rincées dans des toilettes ou des latrines ou si elles sont enterrées.

Tableau A-11.1 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Taille-pour-Âge[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				
Nouvelles provinces	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Kinshasa	5,7	17,3	-0,7	0,7	3,5	3,2	-0,1	1,7	5,5	0,9	-0,5	617
Kwango	25,4	45,6	-1,7	3,9	11,6	1,5	-0,5	12,2	33,1	0,4	-1,4	480
Kwilu	15,2	38,9	-1,4	1,2	6,1	2,5	-0,4	4,3	21,3	0,4	-1,1	691
Mai-Ndombe	13,4	32,0	-1,1	6,4	14,0	3,7	-0,6	5,6	22,9	0,4	-1,1	392
Kongo Central	24,7	45,9	-1,7	2,9	11,1	1,8	-0,5	11,0	27,3	0,3	-1,3	372
Équateur	6,1	23,1	-1,1	0,6	4,5	2,5	-0,1	2,2	12,8	0,1	-0,7	269
Mongala	23,7	40,9	-1,5	2,5	5,5	2,7	-0,3	7,2	20,8	1,3	-1,1	283
Nord-Ubangi	19,2	41,5	-1,5	0,4	4,4	7,3	0,2	3,5	13,3	1,4	-0,7	147
Sud-Ubangi	20,8	40,8	-1,4	1,9	6,3	5,2	-0,1	5,3	19,8	2,3	-0,9	460
Tshuapa	26,4	47,8	-1,8	2,4	9,2	1,1	-0,4	8,0	30,8	0,0	-1,3	176
Kasaï	35,3	57,9	-2,1	1,9	8,6	3,4	-0,3	9,9	36,6	0,0	-1,4	301
Kasaï Central	26,1	46,8	-1,7	0,7	6,1	1,3	-0,3	10,3	25,7	0,3	-1,2	383
Kasaï Oriental	16,9	37,8	-1,3	3,4	7,9	4,2	-0,2	4,1	16,9	1,4	-0,9	357
Lomami	32,3	51,1	-1,9	1,4	6,5	2,8	-0,4	12,3	31,8	0,5	-1,4	440
Sankuru	23,5	50,1	-1,7	4,1	9,6	2,0	-0,4	11,8	27,3	0,3	-1,2	183
Haut-Katanga	21,1	40,4	-1,5	1,2	5,9	4,7	0,1	3,7	16,4	0,6	-0,8	424
Haut-Lomami	29,0	49,5	-2,0	1,5	9,9	2,4	-0,3	11,5	28,0	0,7	-1,4	201
Lualaba	17,7	42,1	-1,5	3,1	9,6	2,7	-0,1	3,6	17,0	0,5	-1,0	158
Tanganyika	26,3	51,0	-1,8	3,8	10,6	1,4	-0,4	6,8	24,1	0,7	-1,3	175
Maniema	20,7	46,4	-1,5	8,6	22,7	3,5	-0,7	13,0	31,9	0,4	-1,4	312
Nord-Kivu	28,9	52,0	-2,1	1,7	4,7	10,3	0,3	5,5	21,4	1,6	-1,0	711
Bas-Uele	15,2	43,1	-1,6	2,2	6,1	4,6	0,0	6,2	16,3	0,3	-0,9	174
Haut-Uele	24,4	40,7	-1,6	4,0	7,6	8,1	0,1	7,0	17,4	1,3	-0,8	160
Ituri	26,3	44,5	-1,8	7,1	8,5	8,3	-0,1	5,5	22,2	0,2	-1,1	278
Tshopo	26,7	42,4	-1,8	2,4	6,3	7,6	-0,0	5,9	22,9	1,8	-1,1	221
Sud-Kivu	34,3	53,0	-2,2	3,1	7,2	4,9	0,0	10,3	26,0	0,6	-1,3	664
Ensemble	22,5	42,7	-1,6	2,6	7,9	4,1	-0,2	7,2	22,6	0,8	-1,1	9 030

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type -ET par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les indices présentés dans ce tableau ne sont pas comparables à ceux basés sur les normes NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées précédemment. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance -mois et année et les mesures du poids et de la taille sont valables.

[1] Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée. Les autres enfants sont mesurés en position debout.

[2] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

Tableau A-11.2 Allaitement initial

Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour qui a suivi la naissance ; parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête :				Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années et qui ont été allaités :	
Nouvelles provinces	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage ayant commencé à être allaité le jour qui a suivi la naissance[1]	Effectif d'enfants derniers-nés	Pourcentage ayant reçu des aliments avant d'être allaités[2]	Effectif d'enfants derniers-nés allaités
Kinshasa	98,4	51,3	83,4	519	20,8	511
Kwango	98,5	50,9	81,7	364	11,5	359
Kwilu	98,6	66,3	92,8	520	12,4	512
Mai-Ndombe	99,4	39,8	87,5	304	7,5	302
Kongo Central	99,0	57,6	93,5	321	20,0	318
Équateur	95,7	29,4	83,1	203	3,4	195
Mongala	100,0	51,2	87,4	204	4,8	204
Nord-Ubangi	96,4	36,7	85,9	117	5,1	113
Sud-Ubangi	97,2	43,7	93,0	311	1,8	303
Tshuapa	96,1	46,8	79,5	161	10,3	155
Kasaï	98,7	72,7	94,9	246	24,6	243
Kasaï Central	98,4	49,6	93,8	298	18,2	293
Kasaï Oriental	99,5	67,7	94,7	298	7,3	296
Lomami	98,7	58,3	94,4	337	7,9	333
Sankuru	97,4	47,3	93,6	138	8,6	134
Haut-Katanga	99,3	44,0	93,5	365	15,6	362
Haut-Lomami	96,9	42,3	86,7	171	9,0	166
Lualaba	96,7	26,8	93,4	139	7,2	134
Tanganyika	99,7	33,6	88,5	132	8,7	132
Maniema	96,5	44,5	88,4	231	4,1	223
Nord-Kivu	99,9	72,1	96,9	555	3,8	555
Bas-Uele	95,7	11,6	76,1	154	4,8	147
Haut-Uele	95,2	24,0	81,4	126	19,8	120
Ituri	95,4	68,0	88,3	213	3,9	204
Tshopo	99,5	54,6	95,4	158	3,5	158
Sud-Kivu	97,2	54,0	87,6	582	9,8	565
Ensemble	98,2	51,9	89,7	7 168	10,5	7 035

Note : Le tableau est basé sur les enfants derniers-nés, nés au cours des deux années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient en vie ou décédés au moment de l'enquête.
[1] Y compris les enfants qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
[2] C'est-à-dire les enfants qui ont reçu autre chose que le lait maternel pendant les trois premiers jours.

Tableau A-11.4 Durée médiane de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Durée médiane (en mois) de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années[1]		
	Allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant[2]
Kinshasa	18,9	(1,3)	(2,5)
Kwango	24,3	(1,1)	3,1
Kwilu	23,5	(2,1)	4,1
Mai-Ndombe	23,2	*	3,9
Kongo Central	20,7	*	3,1
Équateur	20,2	3,0	5,7
Mongala	22,9	*	6,0
Nord-Ubangi	19,9	4,4	5,3
Sud-Ubangi	21,6	3,8	5,0
Tshuapa	21,1	a	5,3
Kasaï	24,2	a	4,2
Kasaï Central	23,0	(2,3)	4,4
Kasaï Oriental	21,4	(1,1)	5,1
Lomami	22,7	(2,2)	3,7
Sankuru	21,5	3,9	5,6
Haut-Katanga	18,6	*	*
Haut-Lomami	21,2	a	3,7
Lualaba	(19,1)	a	3,5
Tanganyika	22,5	*	4,9
Maniema	23,0	5,1	6,3
Nord-Kivu	22,8	5,2	6,7
Bas-Uele	(18,0)	(4,4)	(4,4)
Haut-Uele	(18,1)	2,7	5,1
Ituri	(23,4)	3,2	5,2
Tshopo	(21,3)	(2,8)	4,6
Sud-Kivu	22,1	3,6	4,8
Ensemble	21,8	2,2	4,6
Moyenne pour tous les enfants	21,8	3,6	5,6

Note : Les durées moyenne et médiane sont basées sur les répartitions, au moment de l'enquête, des proportions de naissances par mois depuis la naissance. Y compris les enfants vivants et décédés au moment de l'enquête.
[1] On suppose que les enfants qui ne sont pas des derniers-nés et les enfants derniers-nés qui ne vivent pas actuellement avec leur mère ne sont pas actuellement allaités.
[2] Soit exclusivement allaités ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement, et/ou des liquides non lactés seulement.
* Moins de 25 cas non-pondérés
( ) Entre 25 et 49 cas non-pondérés
a = Le nombre d'enfants exclusivement allaités est insuffisant pour calculer la médiane

Tableau A-11.6 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils ont été nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête selon qu'ils sont ou non allaités et selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :					Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage nourris :				
Nouvelles provinces	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[2]	Avec au moins 4 groupes d'aliments et selon la fréquence minimale des repas	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Avec lait ou produits laitiers[3]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimal des repas[4]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant[5]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Avec lait maternel ou produits laitiers[6]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[7]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Effectif de tous les enfants de 6-23 mois
Kinshasa	25,5	33,9	13,2	274	13,5	50,7	16,1	5,7	92	78,4	31,8	29,5	11,3	366
Kwango	20,2	37,8	9,9	218	*	*	*	*	9	96,6	19,8	37,8	9,9	227
Kwilu	12,5	43,5	6,5	342	*	*	*	*	30	91,9	13,6	40,6	6,0	372
Mai-Ndombe	43,0	53,0	22,8	210	(3,1)	(14,5)	(19,1)	(0,0)	20	91,6	40,5	50,1	20,9	230
Kongo Central	25,3	69,7	19,0	189	(2,7)	(21,6)	(51,6)	(0,0)	45	81,3	24,6	66,2	15,4	234
Équateur	14,0	25,0	4,9	118	(0,0)	(25,3)	(18,3)	(0,0)	38	75,4	16,8	23,4	3,7	156
Mongala	9,9	52,3	7,9	132	*	*	*	*	14	90,2	13,3	50,7	7,1	147
Nord-Ubangi	15,5	35,2	0,9	60	*	*	*	*	9	87,4	17,1	31,1	0,8	69
Sud-Ubangi	14,9	47,9	11,9	195	*	*	*	*	22	89,7	16,9	43,6	10,7	217
Tshuapa	7,6	49,1	5,8	84	*	*	*	*	17	83,1	8,1	46,9	4,8	101
Kasaï	11,5	33,0	4,7	147	*	*	*	*	10	93,8	11,1	31,0	4,5	157
Kasaï Central	27,9	33,0	11,9	185	*	*	*	*	23	89,0	30,6	29,3	10,5	208
Kasaï Oriental	7,0	23,7	2,5	170	*	*	*	*	23	89,0	10,1	21,9	2,2	193
Lomami	8,3	20,1	3,3	194	*	*	*	*	20	90,6	8,2	18,9	3,0	214
Sankuru	11,6	27,0	4,9	76	*	*	*	*	13	85,2	14,6	24,5	4,2	89
Haut-Katanga	25,6	24,9	9,1	181	(8,1)	(50,5)	(6,5)	(5,0)	49	80,4	30,9	21,0	8,2	231
Haut-Lomami	19,4	24,0	4,4	108	(0,0)	(7,8)	(2,2)	(0,0)	16	86,7	17,9	21,1	3,9	124
Lualaba	11,9	27,6	5,9	72	*	*	*	*	20	78,6	11,5	21,8	4,7	92
Tanganyika	2,8	14,3	0,0	78	*	*	*	*	4	95,2	2,6	13,6	0,0	82
Maniema	12,3	31,3	9,2	146	*	*	*	*	14	91,2	11,9	28,6	8,4	160
Nord-Kivu	23,0	44,6	15,0	342	(14,6)	(31,3)	(25,5)	(0,0)	29	93,3	23,6	43,1	13,8	371
Bas-Uele	23,7	54,2	18,0	89	(0,9)	(4,5)	(22,2)	(0,9)	23	79,9	19,8	47,7	14,5	112
Haut-Uele	38,9	29,4	9,4	69	*	*	*	*	11	86,9	43,3	28,3	8,7	80
Ituri	17,9	44,3	13,1	131	*	*	*	*	14	90,1	19,3	39,9	11,8	145
Tshopo	9,0	25,3	1,2	105	*	*	*	*	12	91,6	15,1	26,0	2,1	118
Sud-Kivu	15,9	28,9	3,8	348	*	*	*	*	29	93,1	15,2	28,7	3,6	377
Ensemble	18,4	37,2	9,3	4 265	5,2	30,3	16,8	1,8	608	88,2	19,9	34,6	8,4	4 873

[1] Groupes d'aliments : a) préparations pour bébés, laits autres que le lait maternel, fromages ou yaourts ou autres produits laitiers ; b) préparations à base de céréales, de racines et de tubercules, y compris les bouillies d'avoine et les aliments enrichis pour bébés à base de céréale ; c) les fruits et les légumes riches en vitamine A (et huile de palme rouge ; d) autres fruits et légumes ; e) œufs ; f) viande, volaille, poisson et coquillages (et abats) ; g) légumineuses et noix.
[2] Pour les enfants allaités, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour les enfants de 9-23 mois.
[3] Y compris, au moins, deux repas de préparations commerciales pour bébé, de lait d'animal frais, en boîte, ou en poudre et de yaourts.
[4] Pour les enfants non allaités de 6-23 mois, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides ou des aliments lactés au moins quatre fois par jour.
[5] On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris selon le standard minimum des trois pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins deux fois par jour et s'ils sont nourris avec la fréquence minimale des repas et reçoivent des aliments solides ou semi solides des quatre groupes d'aliments ou plus, non compris le groupe du lait et des produits laitiers.
[6] Allaités ou non allaités et recevant deux repas ou plus de préparation commerciale pour bébé, lait d'animal frais, en boîte ou en poudre et de yaourt.
[7] Les enfants nourris le nombre minimum recommandé de fois par jour selon leur âge et selon qu'ils sont allaités ou non, comme décrit aux notes 2 et 4.
* Moins de 25 cas non-pondérés
( ) Entre 25 et 49 cas non-pondérés

Tableau A-11.7 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
Nouvelles provinces	Anémie (<11,0 g/dl)	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (< 7,0 g/dl)	Effectif d'enfants
Kinshasa	57,0	29,3	26,8	0,9	536
Kwango	55,2	31,9	21,6	1,7	410
Kwilu	50,8	28,4	21,3	1,1	636
Mai-Ndombe	73,5	23,5	46,0	4,0	372
Kongo Central	69,1	26,5	40,3	2,2	347
Équateur	62,4	23,5	38,3	0,7	251
Mongala	56,8	27,4	28,7	0,7	269
Nord-Ubangi	62,7	21,4	37,9	3,4	127
Sud-Ubangi	53,9	29,5	22,9	1,6	433
Tshuapa	65,9	22,5	39,1	4,2	174
Kasaï	68,5	31,2	34,3	2,9	269
Kasaï Central	78,0	21,3	50,1	6,6	346
Kasaï Oriental	72,1	34,6	36,2	1,3	329
Lomami	82,1	20,1	51,4	10,7	411
Sankuru	62,5	27,0	31,1	4,3	158
Haut-Katanga	50,1	24,9	22,9	2,2	357
Haut-Lomami	64,1	23,1	34,1	6,8	195
Lualaba	57,0	23,2	28,9	4,9	140
Tanganyika	77,9	24,1	46,5	7,4	155
Maniema	79,3	23,0	46,6	9,7	288
Nord-Kivu	33,5	21,4	11,6	0,5	655
Bas-Uele	77,7	22,9	48,2	6,6	163
Haut-Uele	73,3	15,5	52,5	5,2	144
Ituri	62,9	22,5	39,6	0,8	289
Tshopo	63,7	21,5	39,9	2,3	215
Sud-Kivu	35,7	20,0	14,5	1,2	610
Ensemble	59,8	25,1	31,7	3,1	8 280

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview et qui ont été testés pour l'anémie. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998. Hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl).

Tableau A-11.8 Consommation de micronutriments par les enfants

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête ; parmi tous les enfants de 6-59 mois pourcentage de ceux à qui on a donné des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux à qui on a donné des suppléments de fer au cours des sept derniers jours et pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête ; parmi tous les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage de ceux vivant dans un ménage avec du sel iodé selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :				Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode :	
Nouvelles provinces	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1]	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures[2]	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de fer au cours des 7 derniers jours	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des 6 derniers mois[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé[4]	Effectif d'enfants
Kinshasa	77,3	67,4	366	90,6	15,4	84,7	1 097	99,0	958
Kwango	83,1	48,6	227	66,7	25,0	62,6	726	98,7	590
Kwilu	88,7	60,4	372	79,6	34,3	72,4	1 144	98,1	980
Mai-Ndombe	96,5	85,0	230	63,5	16,7	62,7	631	97,7	474
Kongo Central	86,2	34,0	234	74,5	25,6	66,9	695	98,6	670
Équateur	81,0	72,6	156	51,7	7,5	60,3	445	83,1	405
Mongala	78,8	54,6	147	52,5	2,3	40,3	459	94,1	437
Nord-Ubangi	82,8	56,4	69	54,0	12,1	53,7	233	92,1	215
Sud-Ubangi	88,1	65,6	217	59,3	2,4	47,2	656	89,0	588
Tshuapa	90,0	64,8	101	63,3	4,6	63,6	332	99,3	297
Kasaï	83,9	32,8	157	68,7	10,0	63,1	513	91,5	452
Kasaï Central	86,8	46,2	208	78,7	16,3	59,6	591	97,2	546
Kasaï Oriental	75,8	27,0	193	83,7	21,3	63,1	601	43,6	514
Lomami	74,1	39,3	214	58,4	19,0	54,8	727	94,1	629
Sankuru	82,0	41,6	89	43,5	4,2	56,8	270	94,2	224
Haut-Katanga	79,9	60,4	231	82,6	3,5	57,0	718	82,7	701
Haut-Lomami	85,7	63,3	124	50,5	8,9	29,5	323	79,4	293
Lualaba	86,6	67,5	92	69,2	17,6	45,7	290	95,2	254
Tanganyika	78,2	24,8	82	32,5	4,3	18,1	268	77,1	263
Maniema	78,5	34,2	160	48,5	7,3	48,5	489	87,7	475
Nord-Kivu	75,8	44,6	371	84,9	20,2	66,2	1 237	99,9	1 197
Bas-Uele	81,2	50,1	112	66,2	12,1	54,0	328	89,6	319
Haut-Uele	77,2	45,9	80	65,4	13,6	43,4	244	90,9	219
Ituri	70,9	48,2	145	73,7	26,9	56,8	463	100,0	451
Tshopo	82,2	46,4	118	43,5	5,1	40,7	337	93,7	299
Sud-Kivu	77,9	46,5	377	83,5	14,0	74,2	1 227	95,3	1 108
Ensemble	81,8	52,0	4 873	70,4	15,6	60,6	15 044	92,1	13 557

Note : Les informations sur les suppléments de vitamine A sont basées sur la déclaration de la mère et le carnet de vaccination (quand il est disponible). Les informations sur les suppléments de fer et sur les vermifuges sont basées sur la déclaration de la mère.
na = Non applicable
[1] Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les œufs, les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes, les pommes de terre douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes cultivés localement et riches en vitamine A ainsi que l'huile de palme rouge [si les données sont collectées.]
[2] Y compris la viande (abats inclus), le poisson, les volailles et œufs.
[3] Les vermifuges pour les parasites intestinaux sont couramment donnés pour traiter les helminthes et les schistosomiases.
[4] Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

Tableau A-11.9 Présence de sel iodé dans le ménage

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel ; parmi les ménages dont le sel a été testé, pourcentage de ceux dont le sel était iodé selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi tous les ménages, pourcentage :			Parmi les ménages dont le sel a été testé :	
Nouvelles provinces	Dont le sel a été testé	Ne disposant pas de sel	Effectif de ménages	Pourcentage disposant de sel iodé	Effectif de ménages
Kinshasa	85,8	14,2	1 520	98,8	1 304
Kwango	78,7	21,3	851	98,6	669
Kwilu	84,3	15,7	1 365	97,7	1 150
Mai-Ndombe	74,6	25,4	746	98,0	557
Kongo Central	95,0	5,0	909	98,1	864
Équateur	85,6	14,4	525	87,5	450
Mongala	95,0	5,0	437	94,7	415
Nord-Ubangi	94,6	5,4	289	92,1	274
Sud-Ubangi	88,7	11,3	760	91,2	674
Tshuapa	88,4	11,6	400	98,7	354
Kasaï	85,6	14,4	511	88,6	437
Kasaï Central	91,4	8,6	675	97,0	617
Kasaï Oriental	85,3	14,7	764	41,5	652
Lomami	84,4	15,6	796	93,4	672
Sankuru	81,6	18,4	309	92,7	252
Haut-Katanga	95,1	4,9	833	88,4	793
Haut-Lomami	89,8	10,2	364	80,4	327
Lualaba	88,4	11,6	382	95,0	338
Tanganyika	97,5	2,5	273	79,1	266
Maniema	91,7	8,3	636	86,5	583
Nord-Kivu	96,3	3,7	1 474	99,5	1 420
Bas-Uele	95,4	4,6	364	90,3	347
Haut-Uele	88,6	11,4	433	92,1	384
Ituri	95,2	4,8	695	99,2	662
Tshopo	86,2	13,8	510	94,9	439
Sud-Kivu	87,4	12,6	1 347	95,1	1 177
Ensemble	88,5	11,5	18 171	92,4	16 076

Tableau A-11.10 État nutritionnel des femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant une taille inférieure à 145 cm, un Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages ayant des niveaux spécifiques d'IMC selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Taille		Indice de Masse Corporelle[1]								
Nouvelles provinces	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif de femmes	Indice de Masse Corporelle moyen (IMC)	18,5-24,9 (Total normal)	<18,5 (Total maigre)	17,0-18,4 (Maigreur légère)	<17 (Maigreur modérée et sévère)	≥25,0 (Total en surpoids ou obèse)	25,0-29,9 (Surpoids)	≥30,0 (Obèse)	Effectif de femmes
Kinshasa	0,6	1 031	23,7	60,4	7,4	6,0	1,4	32,2	23,2	9,0	959
Kwango	11,5	424	19,7	64,1	32,1	20,2	12,0	3,7	3,6	0,1	365
Kwilu	6,3	674	20,0	69,7	26,3	15,7	10,6	4,0	3,4	0,6	563
Mai-Ndombe	0,2	423	20,6	74,4	20,9	14,7	6,1	4,7	3,8	0,9	357
Kongo Central	4,6	444	20,9	66,5	24,3	18,2	6,1	9,2	7,4	1,9	388
Équateur	1,3	260	21,6	74,2	14,2	12,0	2,2	11,6	9,9	1,8	213
Mongala	2,6	223	21,4	75,4	13,8	10,2	3,7	10,8	9,9	0,9	186
Nord-Ubangi	1,8	136	21,4	83,3	8,8	4,3	4,6	7,9	7,4	0,5	114
Sud-Ubangi	2,0	417	21,4	85,3	7,7	6,0	1,7	7,0	6,7	0,4	343
Tshuapa	2,4	193	20,4	64,1	27,4	22,0	5,4	8,5	7,2	1,3	162
Kasaï	4,9	278	20,8	72,5	18,6	9,9	8,7	9,0	8,1	0,9	232
Kasaï Central	2,0	354	21,1	82,0	12,1	10,3	1,8	5,9	5,9	0,0	281
Kasaï Oriental	1,7	403	22,3	70,3	12,3	10,2	2,1	17,4	11,3	6,1	335
Lomami	2,4	416	20,7	74,3	21,5	15,6	5,9	4,3	3,7	0,6	356
Sankuru	0,8	149	20,5	74,8	20,2	16,7	3,6	5,0	4,2	0,7	121
Haut-Katanga	3,8	371	22,9	64,4	10,8	8,2	2,6	24,7	18,1	6,6	305
Haut-Lomami	9,6	192	20,4	68,7	24,3	16,2	8,0	7,1	6,0	1,1	157
Lualaba	7,1	161	21,1	69,6	19,4	15,4	4,0	11,0	10,4	0,6	131
Tanganyika	5,4	151	20,6	75,7	21,3	18,8	2,5	2,9	2,9	0,0	119
Maniema	10,7	297	22,4	73,1	9,2	5,8	3,4	17,7	16,2	1,5	250
Nord-Kivu	9,4	850	23,7	66,6	5,6	5,5	0,2	27,8	21,4	6,4	746
Bas-Uele	0,7	178	22,3	68,6	10,4	6,4	4,0	21,0	18,7	2,3	139
Haut-Uele	1,8	185	22,6	68,7	8,9	8,0	0,8	22,5	21,6	0,9	159
Ituri	12,3	284	22,6	75,4	6,4	5,1	1,3	18,2	15,6	2,6	258
Tshopo	4,3	231	23,2	65,6	7,0	5,3	1,7	27,4	19,7	7,7	204
Sud-Kivu	11,3	642	23,2	66,3	7,2	6,3	0,9	26,5	20,1	6,5	538
Ensemble	5,0	9 368	21,9	69,7	14,4	10,5	3,9	16,0	12,6	3,4	7 982

Note : L'Indice de masse Corporelle (IMC) est le ratio du poids en kilogrammes par rapport au carré de la taille en mètres (kg/m^2).
[1] Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu une naissance dans les deux mois précédents.

Tableau A-11.11.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérées comme étant atteintes d'anémie, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
	Anémie (NP <12,0 g/dl / P <11,0 g/dl)	Légère (NP 10,0-11,9 g/dl / P 10,0-10,9 g/dl)	Modérée (NP 7,0-9,9 g/dl / P 7,0-9,9 g/dl)	Sévère (NP <7,0 g/dl / P <7,0 g/dl)	Effectif de femmes
Kinshasa	46,7	36,1	10,0	0,6	1 018
Kwango	28,2	21,3	6,9	0,0	421
Kwilu	35,2	29,7	5,3	0,2	674
Mai-Ndombe	51,9	39,4	12,6	0,0	424
Kongo Central	54,7	42,1	12,1	0,5	443
Équateur	44,6	36,7	7,7	0,3	259
Mongala	35,5	30,0	5,5	0,0	222
Nord-Ubangi	27,0	17,3	9,7	0,0	137
Sud-Ubangi	27,2	23,2	4,0	0,0	415
Tshuapa	44,8	33,1	10,9	0,8	195
Kasaï	41,0	29,6	10,4	1,1	277
Kasaï Central	51,6	38,8	12,1	0,6	355
Kasaï Oriental	38,3	33,3	4,8	0,2	404
Lomami	44,5	34,6	9,3	0,6	412
Sankuru	38,0	27,4	9,9	0,7	149
Haut-Katanga	41,7	30,0	11,5	0,3	366
Haut-Lomami	46,0	28,5	16,7	0,8	192
Lualaba	31,3	20,2	10,1	0,9	164
Tanganyika	55,3	38,3	16,3	0,7	152
Maniema	49,5	38,1	11,1	0,4	297
Nord-Kivu	20,7	17,1	3,6	0,0	849
Bas-Uele	48,9	30,3	18,6	0,0	178
Haut-Uele	31,6	25,6	6,1	0,0	182
Ituri	30,5	22,7	7,7	0,0	287
Tshopo	39,6	31,2	8,4	0,1	238
Sud-Kivu	22,7	18,6	3,3	0,8	641
Ensemble	38,4	29,6	8,4	0,3	9 350

Note : La prévalence de l'anémie est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait de fumer ou non en utilisant les formules du CDC (CDC 1998).

Tableau A-11.11.2 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Anémie selon le niveau d'hémoglobine	
	Anémie <13,0 g/dl	Effectif d'hommes
Kinshasa	17,9	806
Kwango	19,1	312
Kwilu	20,7	501
Mai-Ndombe	30,3	351
Kongo Central	34,4	328
Équateur	25,1	246
Mongala	20,3	199
Nord-Ubangi	21,3	117
Sud-Ubangi	24,9	360
Tshuapa	33,1	162
Kasaï	28,5	199
Kasaï Central	32,0	282
Kasaï Oriental	20,4	316
Lomami	30,9	302
Sankuru	22,7	128
Haut-Katanga	13,8	312
Haut-Lomami	21,7	176
Lualaba	20,3	119
Tanganyika	37,2	123
Maniema	34,9	243
Nord-Kivu	10,1	586
Bas-Uele	36,3	143
Haut-Uele	14,9	141
Ituri	23,4	227
Tshopo	31,2	223
Sud-Kivu	13,9	503
Ensemble 15-49	22,8	7 403
50-59	25,4	866
Ensemble 15-59	23,1	8 269

Note : La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait de fumer ou non (si l'information est disponible) en utilisant les formules du CDC, (CDC 1998).

Tableau A-11.12 Consommation de micronutriments par les mères

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A dans les deux premiers mois qui ont suivi la naissance du dernier enfan ; parmi les mères de 15-49 ans, pourcentage qui, durant la grossesse du derniers enfant né au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, ont pris des suppléments de fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage ayant pris des vermifuges ; parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode, pourcentage vivant dans un ménage disposant de, sel iodé, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

		Nombre de jours pendant lesquels les femmes ont pris du fer en comprimés ou sirop, durant la grossesse du dernier-né								Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour l'iode :	
Nouvelles provinces	Pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A post-partum[1]	Aucun	<60	60-89	90+	Ne sait pas/ manquant	Total	Pourcentage de femmes ayant pris des vermifuges durant la grossesse du dernier-né	Effectif de femmes	Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel iodé[2]	Effectif de femmes
Kinshasa	39,8	10,7	52,3	9,4	18,0	9,7	100,0	86,3	888	99,0	788
Kwango	39,0	42,7	54,8	1,1	0,0	1,3	100,0	65,5	544	98,4	446
Kwilu	38,4	35,7	59,7	1,6	0,9	2,0	100,0	76,4	828	97,8	712
Mai-Ndombe	30,3	63,5	34,8	0,1	0,3	1,3	100,0	62,8	491	97,8	360
Kongo Central	36,8	23,9	53,6	8,2	11,3	3,0	100,0	61,9	545	98,8	525
Équateur	15,1	29,9	60,2	4,3	3,7	1,8	100,0	83,1	342	82,6	312
Mongala	11,0	74,3	25,4	0,0	0,0	0,3	100,0	56,2	316	95,5	298
Nord-Ubangi	21,2	50,0	47,3	0,0	0,0	2,7	100,0	41,8	177	91,6	163
Sud-Ubangi	14,8	43,7	49,7	5,2	0,5	0,9	100,0	39,9	471	90,2	432
Tshuapa	12,3	52,2	44,6	1,8	1,1	0,3	100,0	66,8	257	98,8	230
Kasaï	18,9	51,8	46,1	0,0	0,0	2,2	100,0	54,0	377	90,4	327
Kasaï Central	24,8	49,9	47,7	0,8	0,6	1,0	100,0	48,5	410	97,7	377
Kasaï Oriental	24,2	57,7	41,2	0,4	0,5	0,2	100,0	47,6	427	45,1	365
Lomami	23,6	58,8	34,7	0,6	0,2	5,8	100,0	43,3	517	93,8	452
Sankuru	7,6	64,0	33,2	0,9	1,0	0,9	100,0	64,4	209	93,5	173
Haut-Katanga	29,8	51,2	43,7	1,9	0,8	2,3	100,0	43,5	500	85,9	487
Haut-Lomami	30,3	39,2	42,6	7,9	9,5	0,7	100,0	32,8	240	79,5	217
Lualaba	13,8	42,6	52,5	1,3	2,9	0,7	100,0	34,7	211	92,7	189
Tanganyika	7,2	56,8	38,1	2,9	1,5	0,7	100,0	23,8	205	77,2	200
Maniema	11,5	46,3	48,3	1,9	1,6	1,9	100,0	40,3	381	86,9	370
Nord-Kivu	39,2	21,9	53,1	11,4	10,6	3,0	100,0	58,1	843	99,9	817
Bas-Uele	43,0	56,3	41,2	0,5	0,2	1,8	100,0	42,9	238	90,8	232
Haut-Uele	22,5	37,9	39,2	7,5	4,0	11,3	100,0	45,9	195	90,5	172
Ituri	21,5	36,1	29,2	8,6	24,9	1,2	100,0	35,2	364	100,0	353
Tshopo	17,1	56,3	39,3	2,4	1,1	0,9	100,0	35,1	255	92,8	226
Sud-Kivu	19,1	20,0	68,5	1,9	4,2	5,4	100,0	54,9	839	95,2	759
Ensemble	26,6	40,5	48,1	3,7	4,7	2,9	100,0	55,9	11 065	92,3	9 985

[1] Dans les deux premiers mois après l'accouchement de la dernière naissance.
[2] Non compris les femmes des ménages dans lesquels le sel n'a pas été testé pour la présence d'iode.

Tableau A-12.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non) ; pourcentage qui possède au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII) ; pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et nombre moyen de moustiquaires de MII et de MIILDA par ménages et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, une MII et une MIILDA pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire			Nombre moyen de moustiquaires par ménage				Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage			
Nouvelles provinces	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire pré-imprégnée d'insecticide (MII)[1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire pré-imprégnée d'insecticide (MII)[1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire pré-imprégnée d'insecticide (MII)[1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages avec au moins une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
Kinshasa	66,8	59,5	57,4	1,3	1,1	1,1	1 520	20,6	17,8	17,1	1 517
Kwango	89,1	88,9	88,3	1,7	1,7	1,7	851	35,4	35,3	34,8	851
Kwilu	92,8	92,6	92,1	1,9	1,9	1,9	1 365	40,5	40,0	39,9	1 358
Mai-Ndombe	79,0	77,3	76,7	1,5	1,5	1,5	746	27,7	27,1	26,7	746
Kongo Central	76,5	75,9	75,1	1,3	1,3	1,3	909	31,9	31,6	30,9	909
Équateur	80,2	78,4	78,3	1,5	1,5	1,5	525	29,0	27,3	27,3	525
Mongala	88,3	87,7	87,5	1,7	1,7	1,7	437	29,4	28,8	28,8	437
Nord-Ubangi	92,8	91,9	91,5	1,8	1,8	1,8	289	39,3	38,3	38,3	287
Sud-Ubangi	89,1	89,1	89,1	2,1	2,1	2,1	760	42,9	42,5	42,5	743
Tshuapa	66,6	65,7	65,5	1,3	1,2	1,2	400	21,7	21,2	21,0	400
Kasaï	61,3	60,7	60,5	0,9	0,9	0,9	511	15,2	14,8	14,8	511
Kasaï Central	56,3	56,1	56,1	0,9	0,9	0,9	675	13,4	13,4	13,4	673
Kasaï Oriental	53,8	53,3	53,3	0,8	0,8	0,8	764	13,5	13,5	13,5	764
Lomami	76,6	76,3	76,2	1,4	1,4	1,4	796	25,1	25,0	24,9	796
Sankuru	59,3	59,0	59,0	1,0	1,0	1,0	309	14,9	14,8	14,8	308
Haut-Katanga	79,7	77,7	76,1	1,7	1,7	1,6	833	35,9	34,6	33,8	820
Haut-Lomami	90,5	90,3	90,3	1,9	1,9	1,9	364	36,0	35,5	35,5	363
Lualaba	86,5	84,8	83,9	1,6	1,6	1,6	382	37,4	36,9	36,9	381
Tanganyika	66,2	66,2	65,9	1,3	1,3	1,3	273	18,6	18,6	18,5	273
Maniema	59,7	59,0	58,9	1,0	1,0	1,0	636	19,7	19,1	19,1	636
Nord-Kivu	61,4	60,4	60,3	1,2	1,2	1,2	1 474	21,2	20,9	20,9	1 474
Bas-Uele	60,0	59,4	59,4	1,1	1,1	1,1	364	22,6	22,6	22,6	358
Haut-Uele	55,4	49,6	49,3	1,0	0,9	0,9	433	22,5	18,4	18,3	433
Ituri	37,6	35,4	34,8	0,6	0,5	0,5	695	14,1	13,2	13,0	695
Tshopo	52,5	51,9	51,3	1,1	1,1	1,1	510	25,1	24,6	24,6	507
Sud-Kivu	73,4	70,1	70,0	1,4	1,3	1,3	1 347	22,6	21,1	21,1	1 343
Ensemble	71,6	70,0	69,5	1,4	1,3	1,3	18 171	26,2	25,4	25,2	18 108

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Tableau A-12.3 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Population des ménages				Population des ménages avec au moins une MII[1]	
Nouvelles provinces	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif
Kinshasa	44,8	39,0	37,4	8 662	63,6	5 312
Kwango	77,1	76,7	76,3	4 236	84,5	3 844
Kwilu	72,9	72,3	72,1	6 868	76,8	6 463
Mai-Ndombe	59,7	58,1	57,6	4 056	73,4	3 210
Kongo Central	58,3	57,6	57,3	4 147	76,0	3 145
Équateur	68,6	67,1	67,0	2 753	84,7	2 181
Mongala	66,6	65,9	65,6	2 466	75,4	2 156
Nord-Ubangi	79,1	78,5	78,2	1 414	84,7	1 311
Sud-Ubangi	63,4	63,2	63,2	4 073	70,5	3 651
Tshuapa	43,0	42,3	42,1	2 129	62,3	1 446
Kasaï	33,1	32,9	32,9	2 795	54,9	1 675
Kasaï Central	30,0	29,8	29,8	3 505	51,1	2 044
Kasaï Oriental	37,8	37,6	37,6	3 781	66,7	2 130
Lomami	52,1	51,4	51,4	4 309	67,1	3 301
Sankuru	32,8	32,7	32,7	1 789	53,9	1 086
Haut-Katanga	62,6	60,8	59,2	4 232	74,6	3 448
Haut-Lomami	62,9	62,6	62,6	2 027	68,3	1 859
Lualaba	53,0	52,2	51,7	1 807	59,6	1 584
Tanganyika	47,6	47,6	47,5	1 642	68,1	1 147
Maniema	40,0	39,6	39,5	3 204	64,2	1 975
Nord-Kivu	39,2	38,9	38,8	8 141	62,3	5 081
Bas-Uele	39,3	38,9	38,9	1 821	61,3	1 156
Haut-Uele	41,1	36,9	36,7	1 978	66,8	1 092
Ituri	26,0	24,6	24,3	3 101	62,9	1 214
Tshopo	42,5	42,2	41,8	2 524	76,8	1 388
Sud-Kivu	52,7	51,0	50,9	7 223	70,1	5 256
Ensemble	51,5	50,2	49,8	94 681	69,8	68 155

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Tableau A-12.5 Utilisation des MII exiatantes

Pourcentage de MII ayant été utilisées par au moins un membre du ménage la nuit ayant précédé l'interview, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage de MII qui ont été utilisées la nuit ayant précédé l'enquête	Effectif de MII[1]
Kinshasa	84,8	1 697
Kwango	87,5	1 458
Kwilu	80,0	2 616
Mai-Ndombe	89,0	1 124
Kongo Central	85,5	1 177
Équateur	95,1	790
Mongala	85,0	744
Nord-Ubangi	91,7	514
Sud-Ubangi	73,0	1 594
Tshuapa	72,3	495
Kasaï	81,1	456
Kasaï Central	75,6	584
Kasaï Oriental	93,1	634
Lomami	78,8	1 107
Sankuru	78,2	298
Haut-Katanga	78,5	1 400
Haut-Lomami	75,5	676
Lualaba	65,9	600
Tanganyika	84,4	366
Maniema	85,6	640
Nord-Kivu	83,8	1 730
Bas-Uele	78,3	413
Haut-Uele	95,2	375
Ituri	97,0	363
Tshopo	87,9	551
Sud-Kivu	84,2	1 791
Ensemble	82,8	24 194

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Tableau A-12.6 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages				Enfants de moins de cinq dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Nouvelles provinces	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire MII[1] la nuit dernière	Effectif d'enfants
Kinshasa	54,0	48,0	46,2	1 316	74,7	846
Kwango	83,8	83,4	83,1	929	88,7	873
Kwilu	81,1	80,8	80,4	1 401	85,8	1 319
Mai-Ndombe	71,3	69,3	69,0	775	82,9	648
Kongo Central	68,3	67,6	67,6	816	84,3	655
Équateur	69,4	67,1	66,9	528	84,7	418
Mongala	73,2	72,3	72,2	555	82,2	489
Nord-Ubangi	84,8	83,9	83,5	297	88,3	282
Sud-Ubangi	61,9	61,6	61,6	873	69,8	770
Tshuapa	44,5	44,0	43,4	432	63,6	298
Kasaï	37,5	37,3	37,1	629	60,6	387
Kasaï Central	34,8	34,8	34,8	737	58,5	438
Kasaï Oriental	44,7	44,4	44,4	743	75,6	436
Lomami	60,1	58,7	58,7	890	74,1	705
Sankuru	38,9	38,9	38,9	363	63,9	221
Haut-Katanga	63,5	61,5	60,0	942	76,3	759
Haut-Lomami	67,1	66,8	66,8	412	72,7	378
Lualaba	58,2	57,4	56,5	359	65,8	312
Tanganyika	54,0	54,0	53,8	341	76,5	241
Maniema	45,5	45,3	45,3	628	72,8	391
Nord-Kivu	39,3	38,8	38,7	1 566	64,3	945
Bas-Uele	41,4	41,0	41,0	365	69,2	216
Haut-Uele	45,8	42,1	41,7	347	72,0	203
Ituri	28,3	26,5	26,2	641	64,7	262
Tshopo	42,1	42,1	41,9	445	76,9	244
Sud-Kivu	60,0	58,1	58,0	1 483	77,5	1 113
Ensemble	57,0	55,8	55,4	18 815	75,8	13 852

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. PID = Pulvérisation intradomiciliaire

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Tableau A-12.7 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit ayant précédé l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages :				Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Nouvelles provinces	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif de femmes
Kinshasa	46,8	38,4	38,4	129	73,3	68
Kwango	78,7	78,7	75,0	102	92,4	87
Kwilu	85,1	85,1	85,1	185	89,3	176
Mai-Ndombe	68,3	66,9	65,5	90	80,9	75
Kongo Central	65,8	65,5	64,6	112	84,8	87
Équateur	77,9	75,7	75,7	80	(92,9)	66
Mongala	77,6	77,6	77,6	67	86,7	60
Nord-Ubangi	84,0	80,5	80,5	39	92,2	34
Sud-Ubangi	71,8	71,8	71,8	120	80,4	107
Tshuapa	47,9	47,1	47,1	58	76,7	36
Kasaï	46,7	45,8	45,8	82	81,3	46
Kasaï Central	43,9	43,9	43,9	96	70,0	60
Kasaï Oriental	56,5	56,5	56,5	96	(92,4)	59
Lomami	60,7	59,6	59,5	92	81,3	67
Sankuru	44,1	44,1	44,1	50	70,1	32
Haut-Katanga	72,8	71,9	71,9	83	90,7	66
Haut-Lomami	70,9	70,9	70,9	55	81,7	47
Lualaba	54,2	53,8	49,0	59	61,7	51
Tanganyika	61,5	61,5	61,5	44	78,3	35
Maniema	57,3	54,9	54,9	86	90,1	52
Nord-Kivu	46,2	46,2	46,2	163	71,5	105
Bas-Uele	47,5	47,5	47,5	50	(83,3)	29
Haut-Uele	(30,7)	(21,4)	(21,4)	33	*	12
Ituri	49,1	47,2	47,2	72	(94,1)	36
Tshopo	52,1	50,0	45,9	60	(82,9)	36
Sud-Kivu	63,3	61,9	61,9	178	80,5	137
Ensemble	61,5	60,2	59,7	2 283	82,5	1 666

Note : Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non-pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 case non-pondéré et qu'elle a été supprimée.

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Tableau A-12.8 Utilisation du traitement préventif intermittent (TPIg)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête qui, au cours de la grossesse la plus récente, ont reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale, et pourcentage en ayant pris 2 doses ou plus et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
Kinshasa	40,0	15,1	519
Kwango	39,4	21,5	364
Kwilu	52,3	29,8	520
Mai-Ndombe	16,0	5,5	304
Kongo Central	41,6	25,6	321
Équateur	44,0	13,4	203
Mongala	13,0	5,1	204
Nord-Ubangi	25,3	6,0	117
Sud-Ubangi	36,4	14,2	311
Tshuapa	21,5	8,0	161
Kasaï	23,5	11,7	246
Kasaï Central	31,7	18,1	298
Kasaï Oriental	12,1	3,9	298
Lomami	14,4	8,4	337
Sankuru	13,6	6,2	138
Haut-Katanga	9,8	2,9	365
Haut-Lomami	40,3	19,9	171
Lualaba	17,8	6,8	139
Tanganyika	28,8	15,3	132
Maniema	41,4	23,8	231
Nord-Kivu	49,0	16,1	555
Bas-Uele	16,7	8,8	154
Haut-Uele	43,7	13,0	126
Ituri	46,0	31,7	213
Tshopo	29,3	14,2	158
Sud-Kivu	42,4	6,9	582
Ensemble	33,0	14,3	7 168

Tableau A-12.9 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, pourcentage ayant bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), pourcentage ayant bénéficié d'une CTA le jour même où le jour suivant le début de la fièvre, pourcentage ayant pris des antipaludiques, et pourcentage les ayant pris le jour même où le jour suivant le début de la fièvre, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :						
Nouvelles provinces	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement[1]	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Pourcentage ayant pris une CTA	Pourcentage ayant pris une CTA le jour même où le jour suivant le début de la fièvre	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antipaludiques le jour même où le jour suivant le début de la fièvre	Effectif d'enfants
Kinshasa	19,4	1 228	73,9	39,1	6,8	3,6	38,1	17,3	238
Kwango	20,5	849	60,5	22,9	12,3	1,5	34,6	11,9	174
Kwilu	21,6	1 279	51,9	15,9	4,5	1,3	24,4	13,0	277
Mai-Ndombe	28,1	688	47,4	17,6	0,9	0,9	28,4	19,3	193
Kongo Central	34,3	762	55,4	37,5	2,4	0,4	35,5	19,0	261
Équateur	47,3	486	62,4	10,7	1,2	0,9	25,2	14,2	230
Mongala	26,2	506	57,4	6,9	4,7	1,3	24,5	16,6	133
Nord-Ubangi	23,8	275	52,2	27,1	4,0	1,3	27,5	4,8	65
Sud-Ubangi	28,1	736	48,5	15,2	13,8	8,8	35,4	22,5	207
Tshuapa	35,1	377	45,3	5,4	6,8	3,5	21,9	13,6	132
Kasaï	33,2	589	67,0	20,5	13,0	7,3	33,5	19,6	195
Kasaï Central	42,1	675	47,6	12,0	2,0	0,6	34,6	15,2	284
Kasaï Oriental	32,7	692	36,9	22,2	2,7	1,4	39,3	19,8	226
Lomami	46,0	822	58,6	15,7	2,9	1,1	17,7	9,3	378
Sankuru	28,8	312	46,8	15,1	3,3	1,4	30,7	11,0	90
Haut-Katanga	23,3	843	47,4	20,5	2,9	0,3	29,5	11,3	196
Haut-Lomami	40,0	356	53,1	13,8	3,6	2,2	23,3	10,1	143
Lualaba	33,3	327	52,6	13,8	0,2	0,0	24,5	12,9	109
Tanganyika	46,1	312	42,5	14,3	11,3	2,9	27,0	7,8	144
Maniema	23,6	551	60,1	18,3	12,0	5,3	46,7	19,8	130
Nord-Kivu	22,4	1 410	67,9	15,1	4,4	1,6	15,5	11,1	315
Bas-Uele	29,8	359	40,1	19,1	8,1	4,8	50,7	34,8	107
Haut-Uele	29,5	278	44,5	21,8	7,9	0,6	31,7	18,1	82
Ituri	16,6	521	57,4	18,3	7,4	5,0	32,7	25,1	86
Tshopo	22,7	375	54,7	12,1	4,6	0,0	35,2	13,9	85
Sud-Kivu	37,7	1 407	61,9	19,6	7,5	2,4	25,6	8,5	530
Ensemble	29,5	17 017	55,3	18,6	5,6	2,2	29,2	14,6	5 013

[1] Non compris les marchés, et guérisseurs traditionnels.

Tableau A-12.10 Type d'antipaludiques pris par les enfants ayant eu de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et qui ont pris des antipaludiques, pourcentage ayant pris des antipaludiques spécifiques, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage d'enfants ayant pris :							Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des antipaludiques
	SP/Fansidar	Chloroquine	Amodiaquine	Quinine	Combinaison avec artémisinine	Autre artémisinine	Autre antipaludéen	
Kinshasa	0,0	1,3	1,7	68,2	14,6	3,1	12,9	91
Kwango	(3,2)	(1,0)	(8,1)	(42,7)	(35,6)	(0,0)	(13,7)	60
Kwilu	(0,5)	(0,0)	(5,4)	(61,6)	(14,8)	(3,8)	(14,5)	67
Mai-Ndombe	3,0	6,8	2,1	78,5	3,2	0,0	7,4	55
Kongo Central	7,9	0,5	1,2	77,3	6,1	0,8	7,2	93
Équateur	1,9	1,2	2,3	87,9	2,2	2,6	3,0	58
Mongala	(3,7)	(36,3)	(7,1)	(31,0)	(19,2)	(0,0)	(7,2)	32
Nord-Ubangi	(13,8)	(8,1)	(9,9)	(40,2)	(14,6)	(0,0)	(14,4)	18
Sud-Ubangi	(0,0)	(0,0)	(5,6)	(53,3)	(38,9)	(0,0)	(2,2)	73
Tshuapa	(17,6)	(0,0)	(3,8)	(43,1)	(24,5)	(6,5)	(4,5)	29
Kasaï	0,0	0,0	3,1	60,1	37,7	0,9	0,2	66
Kasaï Central	3,0	1,8	9,0	77,2	4,4	1,3	3,3	98
Kasaï Oriental	1,8	0,0	6,9	74,7	6,8	0,0	10,2	89
Lomami	15,2	18,2	6,7	46,1	15,2	1,0	4,0	67
Sankuru	(8,6)	(10,3)	(3,4)	(66,6)	(10,2)	(0,4)	(1,6)	28
Haut-Katanga	(1,0)	(0,0)	(0,0)	(86,5)	(6,4)	(3,4)	(6,1)	58
Haut-Lomami	1,2	0,0	6,7	70,8	14,4	0,9	6,0	33
Lualaba	(0,0)	(0,0)	(2,4)	(94,3)	(0,8)	(0,0)	(12,8)	27
Tanganyika	19,6	0,0	4,0	42,9	37,0	4,8	2,1	39
Maniema	3,6	0,0	4,7	64,5	25,7	0,0	4,4	61
Nord-Kivu	31,3	0,0	17,0	18,3	18,1	10,4	4,9	49
Bas-Uele	13,3	0,0	5,6	62,8	13,8	2,1	6,2	54
Haut-Uele	(29,1)	(0,0)	(1,7)	(44,9)	(24,8)	(0,0)	(1,7)	26
Ituri	(2,4)	(0,0)	(0,0)	(67,1)	(22,6)	(0,2)	(9,4)	28
Tshopo	(0,0)	(3,1)	(1,4)	(77,4)	(8,7)	(4,3)	(5,0)	30
Sud-Kivu	0,3	0,3	11,3	56,4	24,2	4,9	2,8	136
Ensemble	5,5	2,6	5,5	63,0	17,0	2,1	6,3	1 465

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non-pondérés.
CTA = Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine.

Tableau A-12.11 Hémoglobine <8,0 g/dl

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Niveau d'hémoglobine <8.0 g/dl	Effectif d'enfants
Kinshasa	2,8	536
Kwango	3,0	410
Kwilu	1,9	636
Mai-Ndombe	12,6	372
Kongo Central	8,3	347
Équateur	4,5	251
Mongala	3,1	269
Nord-Ubangi	5,7	127
Sud-Ubangi	4,4	433
Tshuapa	9,2	174
Kasaï	5,5	269
Kasaï Central	14,2	346
Kasaï Oriental	4,6	329
Lomami	18,0	411
Sankuru	6,5	158
Haut-Katanga	3,9	357
Haut-Lomami	8,6	195
Lualaba	6,6	140
Tanganyika	13,6	155
Maniema	10,9	288
Nord-Kivu	0,5	655
Bas-Uele	12,9	163
Haut-Uele	12,3	144
Ituri	4,7	289
Tshopo	5,6	215
Sud-Kivu	2,5	610
Ensemble	6,2	8 280

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Les niveaux d'hémoglobine ont été ajustés en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).

Tableau 12.12 Prévalence du paludisme chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints de paludisme selon le Test de Diagnostic Rapide (TDR) et le test de la goutte épaisse, en fonction de les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Tests de diagnostic rapide (TDR)		Gouttes épaisses (GE)	
Nouvelles provinces	Pourcentage d'enfants positifs	Effectif d'enfants testés	Pourcentage d'enfants positifs	Effectif d'enfants testés
Kinshasa	17,1	532	18,1	532
Kwango	19,3	406	10,3	411
Kwilu	14,4	636	8,3	636
Mai-Ndombe	31,1	372	29,7	365
Kongo Central	47,1	347	23,7	351
Equateur	26,4	237	14,6	251
Mongala	25,3	269	20,7	269
Nord-Ubangi	47,5	127	33,2	127
Sud-Ubangi	23,6	431	16,9	433
Tshuapa	26,6	173	18,0	174
Kasaï	40,3	268	26,0	267
Kasaï Central	47,7	344	36,6	345
Kasaï Oriental	37,2	329	23,4	328
Lomami	66,2	408	38,0	410
Sankuru	31,5	158	18,8	144
Haut-Katanga	23,3	357	23,1	351
Haut-Lomami	43,3	192	28,4	195
Lualaba	42,5	140	39,2	140
Tanganyika	66,0	155	48,6	155
Maniema	44,1	287	34,2	285
Nord-Kivu	2,9	654	5,0	655
Bas-Uele	73,1	162	54,5	163
Haut-Uele	66,5	144	47,9	144
Ituri	44,1	288	34,8	289
Tshopo	25,9	215	23,2	213
Sud-Kivu	12,0	610	9,9	462
Ensemble	30,8	8 240	22,6	8 097

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.
[1] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, les informations proviennent du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'a pas été listée dans le Questionnaire Ménage
[2] Y compris les enfants dont la mère est décédée

Tableau 12.13 Connaissances des moyens de transmission de paludisme

Pourcentage d'enquêtés qui, au cours de l'enquête ménage, ont cité différents moyens de transmission de paludisme selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Piqûre de moustique	Piqûre d'autres insectes	Transfusion sanguine	Transmission de mère a l'enfant	Eau de boisson	Sorcellerie	Autres	Ne sait pas	Effectif
Kinshasa	96,5	2,5	2,0	3,2	8,9	0,3	22,0	1,4	1 520
Kwango	92,3	30,4	5,5	6,3	22,7	2,8	14,8	2,7	851
Kwilu	86,2	27,2	14,2	13,6	26,6	12,3	19,3	5,6	1 365
Mai-Ndombe	80,3	17,2	4,5	1,1	16,0	3,5	8,0	11,0	746
Kongo Central	97,3	12,9	2,7	1,6	8,0	1,1	2,7	1,3	909
Équateur	84,8	6,0	4,2	4,0	8,8	2,5	13,2	11,2	525
Mongala	61,9	8,1	0,6	0,3	7,9	3,5	30,5	20,8	437
Nord-Ubangi	87,6	32,9	3,6	11,4	6,7	1,5	17,3	8,8	289
Sud-Ubangi	73,3	24,7	3,5	2,8	12,7	3,0	23,4	15,8	760
Tshuapa	71,6	15,8	1,3	10,5	8,5	3,7	7,1	22,0	400
Kasaï	72,2	46,2	3,1	0,6	34,6	0,4	16,3	6,0	511
Kasaï Central	90,7	39,3	3,0	3,2	30,6	1,9	25,1	2,0	675
Kasaï Oriental	96,1	19,1	4,2	2,7	21,2	1,4	4,4	0,9	764
Lomami	65,0	18,2	1,8	1,3	33,6	1,2	20,7	17,9	796
Sankuru	66,5	17,6	3,2	1,7	13,2	2,5	12,6	26,0	309
Haut-Katanga	91,6	2,6	0,3	0,4	36,8	0,6	12,1	5,4	833
Haut-Lomami	85,5	8,9	2,3	0,1	22,1	2,2	19,2	6,7	364
Lualaba	70,4	12,9	0,3	0,2	42,4	0,5	19,7	14,0	382
Tanganyika	81,4	7,2	0,6	0,9	19,1	3,8	21,2	5,4	273
Maniema	89,5	4,3	1,0	0,6	24,0	0,8	4,9	7,9	636
Nord-Kivu	92,6	8,8	3,8	2,3	30,5	0,8	15,9	2,6	1 474
Bas-Uele	78,5	13,0	2,4	0,7	10,5	0,2	19,3	13,3	364
Haut-Uele	90,2	15,1	4,7	1,4	30,0	3,1	16,2	4,1	433
Ituri	60,1	4,0	0,4	0,7	32,7	0,3	24,0	20,3	695
Tshopo	78,3	13,3	1,4	0,2	16,5	1,7	12,5	14,9	510
Sud-Kivu	83,8	2,7	1,7	1,2	12,9	0,4	16,1	11,6	1 347
Ensemble	84,1	14,8	3,4	3,1	21,1	2,3	16,0	8,5	18 171

Note : Plusieurs moyens de transmission ayant pu être cités, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

Tableau 12.14 Connaissances des symptômes du paludisme

Pourcentage d'enquêtés qui, au cours de l'enquête ménage, ont cité différents symptômes du paludisme selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Fièvre	Maux de tète	Douleur générale	Diarrhée	Coma	Frissons	Convulsions	Autres	Ne sait pas	Effectif
Kinshasa	74,9	61,7	31,6	2,5	0,4	38,2	9,0	38,8	1,1	1 520
Kwango	63,6	59,6	22,9	2,0	12,2	56,3	38,7	11,0	1,4	851
Kwilu	71,0	61,7	28,8	5,3	9,6	61,2	29,0	14,1	2,4	1 365
Mai-Ndombe	81,2	43,1	21,9	3,5	4,0	64,8	15,1	10,0	3,6	746
Kongo Central	74,7	74,7	37,7	1,2	1,3	48,5	13,8	10,8	0,6	909
Équateur	60,4	47,2	35,3	1,1	0,2	54,5	4,1	20,2	2,0	525
Mongala	58,1	34,0	18,2	0,6	1,6	56,8	12,2	24,7	9,1	437
Nord-Ubangi	81,8	56,0	29,2	4,9	3,1	62,8	25,4	12,4	3,2	289
Sud-Ubangi	70,2	48,1	28,7	2,1	1,4	69,1	11,4	23,4	3,3	760
Tshuapa	79,4	44,1	18,3	4,8	3,2	72,7	12,6	13,7	1,3	400
Kasaï	85,8	43,8	19,2	5,4	1,2	36,3	13,1	23,3	0,3	511
Kasaï Central	85,6	64,6	46,0	2,3	2,6	37,3	16,2	17,9	0,2	675
Kasaï Oriental	83,1	50,9	35,6	0,7	1,1	32,8	25,9	21,6	0,3	764
Lomami	58,0	33,0	18,1	1,2	4,0	13,3	13,7	34,2	12,0	796
Sankuru	76,1	43,2	12,9	3,6	2,8	33,4	6,6	17,7	9,5	309
Haut-Katanga	70,8	59,3	29,4	6,3	0,9	26,8	10,5	34,5	5,1	833
Haut-Lomami	74,3	41,8	32,3	2,6	1,3	22,3	8,6	36,4	2,1	364
Lualaba	60,8	50,9	25,3	3,5	0,1	12,5	6,9	46,3	5,9	382
Tanganyika	79,0	66,9	25,3	1,6	3,0	54,6	5,4	22,1	2,0	273
Maniema	69,7	38,8	18,2	1,2	1,5	78,7	6,6	10,6	1,3	636
Nord-Kivu	74,6	61,6	40,4	4,2	2,0	56,1	5,8	15,2	0,3	1 474
Bas-Uele	70,4	48,9	34,0	2,7	0,7	58,4	9,7	23,5	1,8	364
Haut-Uele	73,2	65,0	44,3	1,9	1,2	61,8	7,1	27,8	1,5	433
Ituri	46,3	55,9	21,2	3,3	0,8	70,5	9,8	39,2	2,0	695
Tshopo	73,1	50,6	24,2	3,1	2,1	66,5	7,1	18,5	1,5	510
Sud-Kivu	77,0	50,2	31,3	4,5	1,3	38,6	9,2	19,9	3,7	1 347
Ensemble	72,1	53,9	29,3	3,1	2,7	49,0	13,6	22,3	2,7	18 171

Note : Plusieurs symptômes ayant pu être cités, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

Tableau 12.15 Connaissances des modes de prévention

Pourcentage d'enquêtés qui, au cours de l'enquête ménage, ont cité différents modes de prévention du paludisme selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Aucun	Insecticide	Bâton fumigène	Fumigation à l'aide d'essences végétales	Moustiquaire imprégnée d'insecticide	Moustiquaire simple	Assainis-sement du milieu	Autres	Effectif
Kinshasa	15,4	35,8	12,2	1,2	53,3	10,2	12,3	9,3	1 520
Kwango	5,0	2,8	0,0	3,2	84,7	1,4	45,8	6,2	851
Kwilu	6,4	6,6	3,5	4,0	84,4	6,8	40,4	8,4	1 365
Mai-Ndombe	17,2	8,7	1,4	11,7	66,7	18,0	16,0	9,0	746
Kongo Central	12,6	7,4	8,3	2,7	74,5	1,8	20,3	1,8	909
Équateur	27,6	14,0	3,0	2,3	57,1	5,8	22,8	6,2	525
Mongala	13,3	0,7	0,1	1,7	78,2	3,9	6,5	13,2	437
Nord-Ubangi	6,7	7,0	6,2	0,5	89,2	2,8	47,5	5,7	289
Sud-Ubangi	13,1	2,6	2,7	2,4	81,5	1,8	28,2	12,7	760
Tshuapa	19,2	2,1	3,9	14,1	58,9	3,0	31,3	11,6	400
Kasaï	34,7	1,4	0,5	0,4	54,1	1,7	20,5	6,7	511
Kasaï Central	37,0	9,6	2,0	4,4	56,6	2,1	20,3	8,8	675
Kasaï Oriental	34,3	8,8	6,8	3,0	52,1	1,3	17,6	1,4	764
Lomami	23,7	2,1	1,6	2,1	73,5	2,0	12,4	5,0	796
Sankuru	29,5	0,9	0,4	1,4	52,7	3,4	23,2	15,1	309
Haut-Katanga	9,1	22,2	8,0	4,3	76,8	2,0	16,2	7,8	833
Haut-Lomami	16,3	1,8	0,5	2,7	71,4	1,9	8,0	20,5	364
Lualaba	18,1	6,6	4,0	2,6	70,4	1,3	10,9	2,8	382
Tanganyika	28,3	1,4	3,8	0,5	61,8	4,0	18,9	9,0	273
Maniema	23,5	3,9	1,2	1,3	61,7	14,0	25,1	1,7	636
Nord-Kivu	32,4	11,3	1,2	0,7	53,5	4,8	34,6	4,4	1 474
Bas-Uele	22,2	9,9	4,6	8,4	61,5	4,9	22,6	7,1	364
Haut-Uele	36,4	7,5	1,5	2,4	52,7	3,2	30,2	9,1	433
Ituri	53,6	0,5	1,1	0,6	33,7	4,3	12,0	10,6	695
Tshopo	26,7	8,5	1,6	5,3	54,0	2,0	17,0	10,8	510
Sud-Kivu	26,8	2,4	1,3	0,8	66,1	3,1	11,7	3,6	1 347
Ensemble	22,0	9,0	3,6	3,0	64,9	4,8	22,4	7,3	18 171

Note : Plusieurs modes de prévention ayant pu être cités, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

Tableau A-14.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Femme		Homme	
	A entendu parler du sida	Effectif de femmes	A entendu parler du sida	Effectif d'hommes
Kinshasa	99,6	2 255	99,5	881
Kwango	97,7	836	97,2	339
Kwilu	95,8	1 360	97,9	524
Mai-Ndombe	92,7	816	97,4	365
Kongo Central	99,6	864	99,7	340
Équateur	97,8	520	94,9	248
Mongala	96,0	456	97,1	202
Nord-Ubangi	82,2	278	93,3	118
Sud-Ubangi	89,3	785	94,6	367
Tshuapa	96,1	418	96,4	164
Kasaï	85,5	541	93,8	199
Kasaï Central	93,2	669	98,3	288
Kasaï Oriental	97,4	745	99,9	318
Lomami	90,8	793	94,0	320
Sankuru	74,9	303	91,9	134
Haut-Katanga	91,0	827	99,5	376
Haut-Lomami	69,7	353	90,0	176
Lualaba	91,8	333	97,2	121
Tanganyika	66,8	299	90,8	124
Maniema	90,0	558	96,2	252
Nord-Kivu	98,4	1 611	99,2	600
Bas-Uele	92,5	370	98,6	155
Haut-Uele	87,3	370	96,7	158
Ituri	95,4	585	97,6	235
Tshopo	96,3	505	97,2	226
Sud-Kivu	99,7	1 376	99,1	526
Ensemble 15-49	94,0	18 827	97,3	7 755
50-59	na	na	98,2	901
Ensemble 15-59	na	na	97,4	8 656

na = Non applicable

Tableau A-14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme				Homme			
Nouvelles provinces	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif de femmes	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif d'hommes
Kinshasa	69,0	85,3	63,5	2 255	80,1	90,9	75,1	881
Kwango	72,3	84,3	66,4	836	86,4	86,4	78,5	339
Kwilu	52,7	69,4	45,9	1 360	77,2	83,2	69,1	524
Mai-Ndombe	59,7	71,4	50,6	816	71,8	81,2	62,5	365
Kongo Central	69,0	77,5	61,8	864	91,6	96,6	89,8	340
Équateur	68,7	81,3	60,0	520	83,8	88,6	79,4	248
Mongala	50,5	66,3	38,6	456	70,8	76,4	58,7	202
Nord-Ubangi	40,4	61,5	36,2	278	72,5	78,4	65,6	118
Sud-Ubangi	45,2	69,7	39,4	785	62,9	76,8	55,2	367
Tshuapa	66,8	81,6	60,2	418	72,1	85,8	66,1	164
Kasaï	38,9	65,1	34,2	541	65,5	80,6	59,2	199
Kasaï Central	58,7	83,0	55,5	669	81,5	91,8	78,5	288
Kasaï Oriental	53,3	78,3	48,8	745	57,5	77,4	49,6	318
Lomami	32,0	55,1	26,7	793	67,5	80,2	64,2	320
Sankuru	47,6	67,3	46,0	303	69,2	75,6	59,9	134
Haut-Katanga	51,5	74,4	46,1	827	66,0	86,5	61,8	376
Haut-Lomami	28,5	37,8	22,8	353	61,0	68,2	52,6	176
Lualaba	54,2	69,7	46,6	333	64,0	76,1	53,0	121
Tanganyika	42,5	60,8	41,4	299	66,7	75,5	59,6	124
Maniema	44,5	74,9	41,8	558	64,2	76,7	60,1	252
Nord-Kivu	64,9	89,7	60,7	1 611	83,2	88,1	76,0	600
Bas-Uele	56,7	67,3	50,0	370	66,4	82,7	59,2	155
Haut-Uele	39,7	59,4	31,5	370	65,0	83,8	59,1	158
Ituri	42,0	60,9	35,8	585	59,0	66,6	49,5	235
Tshopo	53,3	75,5	50,6	505	69,6	79,9	61,8	226
Sud-Kivu	64,4	87,9	61,8	1 376	74,9	85,3	68,6	526
Ensemble 15-49	56,2	75,3	50,7	18 827	73,4	83,4	66,9	7 755
50-59	na	na	na	na	69,0	89,5	66,5	901
Ensemble 15-59	na	na	na	na	72,9	84,1	66,8	8 656

na = Non applicable
[1] En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.
[2] Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

Tableau A-14.3.1 Connaissance approfondie du sida : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage d'enquêtés qui déclarent que : Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[2]	Effectif de femmes
Kinshasa	93,5	71,4	39,0	84,9	30,6	21,6	2 255
Kwango	76,8	54,0	59,2	65,0	32,1	26,1	836
Kwilu	70,0	54,5	43,0	57,9	27,0	19,8	1 360
Mai-Ndombe	69,2	41,0	54,6	47,5	20,6	14,6	816
Kongo Central	83,8	66,4	56,8	72,4	36,6	24,6	864
Équateur	75,6	44,9	42,4	65,8	17,2	13,8	520
Mongala	57,3	62,8	49,6	64,6	17,0	8,4	456
Nord-Ubangi	49,4	46,2	47,7	63,9	19,7	12,5	278
Sud-Ubangi	62,5	38,7	41,1	68,2	18,9	13,2	785
Tshuapa	74,9	31,2	46,7	42,6	12,4	7,0	418
Kasaï	55,8	51,7	35,2	49,0	16,6	7,8	541
Kasaï Central	67,6	57,5	38,1	61,4	22,1	15,0	669
Kasaï Oriental	81,2	75,1	54,6	81,9	40,7	17,5	745
Lomami	49,3	36,8	37,5	40,1	11,6	5,0	793
Sankuru	36,7	35,1	36,6	38,7	13,6	7,7	303
Haut-Katanga	77,6	58,4	47,0	74,5	30,2	18,0	827
Haut-Lomami	46,6	35,1	42,1	35,6	20,2	12,1	353
Lualaba	76,6	45,7	51,8	53,7	28,6	18,0	333
Tanganyika	23,2	39,6	51,8	49,6	15,0	9,0	299
Maniema	44,3	58,0	73,4	70,0	24,9	19,3	558
Nord-Kivu	76,1	66,4	87,9	83,0	50,0	35,9	1 611
Bas-Uele	58,6	57,7	60,8	63,9	34,7	23,8	370
Haut-Uele	62,4	53,7	63,2	61,8	33,1	16,5	370
Ituri	50,5	61,7	63,5	66,0	27,0	14,3	585
Tshopo	71,4	60,2	57,1	67,9	35,3	23,3	505
Sud-Kivu	70,7	61,6	75,3	81,9	38,2	28,0	1 376
Ensemble 15-49	69,7	56,4	53,6	67,1	28,8	19,2	18 827

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées : Le virus du sida peut être transmis par des piqûres de moustiques et Le virus du sida peut être transmis par des moyens surnaturels

[2] Sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

Tableau 14.3.2 Connaissance approfondie du sida : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage d'enquêtés qui déclarent que :						
Nouvelles provinces	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[2]	Effectif d'hommes
Kinshasa	94,2	70,0	58,1	89,6	40,4	32,9	881
Kwango	83,1	62,4	74,5	67,5	45,3	38,6	339
Kwilu	85,3	53,3	55,4	69,6	32,4	25,8	524
Mai-Ndombe	79,4	54,6	71,3	74,9	39,0	22,3	365
Kongo Central	88,4	60,4	71,1	80,7	45,6	43,2	340
Équateur	76,0	53,9	47,6	79,8	23,6	20,1	248
Mongala	71,5	34,1	42,1	56,4	11,2	8,5	202
Nord-Ubangi	74,1	64,8	72,2	75,8	48,4	39,9	118
Sud-Ubangi	76,2	44,3	64,8	74,8	32,8	22,2	367
Tshuapa	77,6	62,0	74,4	70,5	49,3	37,8	164
Kasaï	68,1	61,1	57,3	63,9	33,5	24,9	199
Kasaï Central	75,8	80,1	63,4	87,0	47,5	38,0	288
Kasaï Oriental	81,6	79,4	73,5	88,2	54,5	29,1	318
Lomami	65,6	47,7	62,6	60,1	28,8	17,1	320
Sankuru	67,3	41,9	50,7	59,4	22,9	14,2	134
Haut-Katanga	84,1	71,1	54,9	82,4	35,3	21,6	376
Haut-Lomami	64,9	50,6	60,6	66,9	31,5	22,6	176
Lualaba	72,3	42,1	62,1	52,8	28,4	17,4	121
Tanganyika	64,4	43,5	65,2	49,4	28,6	21,1	124
Maniema	60,0	51,3	73,9	73,5	29,2	23,2	252
Nord-Kivu	84,3	71,0	94,2	88,2	61,6	51,9	600
Bas-Uele	65,0	43,9	73,8	80,7	30,1	20,8	155
Haut-Uele	84,6	46,2	79,6	76,2	38,0	21,7	158
Ituri	60,2	52,0	64,3	63,1	25,7	19,0	235
Tshopo	77,5	45,2	70,4	68,7	31,4	24,8	226
Sud-Kivu	79,8	55,5	85,6	78,4	41,7	32,6	526
Ensemble 15-49	78,8	58,6	67,4	75,8	38,3	28,9	7 755
50-59	80,5	58,5	67,4	76,6	39,4	30,2	901
Ensemble 15-59	79,0	58,6	67,4	75,9	38,5	29,1	8 656

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées : Le virus du sida peut être transmis par des piqûres de moustiques et Le virus du sida peut être transmis par des moyens surnaturels
[2] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

Tableau A-14.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant (TME) par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme				Homme			
Nouvelles provinces	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif d'hommes
Kinshasa	58,6	53,5	39,0	2 255	46,0	43,6	26,1	881
Kwango	66,1	16,4	15,0	836	58,6	28,4	22,3	339
Kwilu	55,9	23,3	16,9	1 360	65,9	26,6	19,4	524
Mai-Ndombe	61,4	22,2	18,5	816	68,1	19,4	17,2	365
Kongo Central	62,8	31,4	23,1	864	66,8	39,1	33,4	340
Équateur	62,0	31,9	25,6	520	53,2	45,4	30,4	248
Mongala	63,0	15,7	13,1	456	55,2	9,9	8,3	202
Nord-Ubangi	36,0	16,0	12,1	278	48,8	10,8	8,0	118
Sud-Ubangi	42,8	33,3	20,7	785	48,8	21,4	15,6	367
Tshuapa	66,8	16,4	12,5	418	58,2	26,4	23,5	164
Kasaï	63,5	18,6	15,7	541	54,0	12,6	9,8	199
Kasaï Central	71,6	33,8	30,5	669	75,0	35,1	28,8	288
Kasaï Oriental	66,0	27,7	17,8	745	67,1	27,6	21,1	318
Lomami	48,2	13,9	11,6	793	57,4	13,6	10,1	320
Sankuru	34,8	15,0	12,7	303	46,2	15,2	12,0	134
Haut-Katanga	62,6	48,8	37,6	827	54,1	31,7	18,5	376
Haut-Lomami	47,1	14,7	13,7	353	44,1	16,3	12,9	176
Lualaba	70,6	29,0	27,8	333	58,7	15,9	13,1	121
Tanganyika	38,2	3,3	2,7	299	52,0	12,1	10,8	124
Maniema	53,9	23,8	21,0	558	40,2	24,1	16,4	252
Nord-Kivu	71,3	49,5	41,5	1 611	61,7	44,5	32,5	600
Bas-Uele	49,3	39,0	32,5	370	55,8	35,5	28,1	155
Haut-Uele	46,5	28,9	23,7	370	68,1	43,8	38,4	158
Ituri	40,8	27,1	22,6	585	50,5	30,3	22,3	235
Tshopo	57,3	36,6	31,8	505	58,8	24,9	20,5	226
Sud-Kivu	73,4	41,5	37,6	1 376	74,5	43,4	37,9	526
Ensemble 15-49	59,4	32,3	25,7	18 827	58,1	30,4	22,7	7 755
50-59	na	na	na	na	61,1	27,6	22,0	901
Ensemble 15-59	na	na	na	na	58,4	30,1	22,6	8 656

na = Non applicable

Tableau A-14.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Femme

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant, dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage d'enquêtées qui :					
Nouvelles provinces	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'enquêtées ayant entendu parler du sida
Kinshasa	86,1	62,4	58,4	11,4	3,0	2 247
Kwango	62,9	28,3	44,7	45,4	3,8	817
Kwilu	62,9	33,1	33,0	23,1	1,2	1 302
Mai-Ndombe	65,3	36,3	44,7	21,1	1,6	756
Kongo Central	67,0	33,6	40,0	23,0	2,1	861
Équateur	84,7	59,9	60,9	18,0	1,5	508
Mongala	85,5	38,1	47,3	14,4	1,6	438
Nord-Ubangi	73,4	37,5	49,4	17,6	2,6	229
Sud-Ubangi	77,1	54,9	64,0	24,5	8,4	701
Tshuapa	80,3	34,6	39,8	23,5	1,7	402
Kasaï	68,5	32,2	36,3	24,1	2,0	463
Kasaï Central	76,0	42,1	44,0	33,9	3,7	623
Kasaï Oriental	70,2	29,0	39,9	42,0	4,7	725
Lomami	45,1	15,5	26,6	30,0	0,8	720
Sankuru	62,0	26,9	45,0	26,8	2,4	227
Haut-Katanga	72,2	54,9	50,1	24,5	6,6	753
Haut-Lomami	49,3	21,0	26,9	31,6	0,6	246
Lualaba	62,2	35,7	51,5	34,9	2,0	305
Tanganyika	67,3	15,8	19,5	22,7	0,3	200
Maniema	66,9	52,5	50,2	34,5	3,2	502
Nord-Kivu	79,0	69,2	61,3	25,8	6,7	1 586
Bas-Uele	81,8	73,0	67,5	24,5	7,9	342
Haut-Uele	64,5	56,6	58,9	31,9	11,4	323
Ituri	53,0	46,7	50,8	40,3	9,8	558
Tshopo	63,8	49,2	52,4	26,5	5,9	486
Sud-Kivu	75,9	62,2	54,5	28,0	8,4	1 372
Ensemble 15-49	71,5	46,7	48,7	25,8	4,2	17 693

Tableau A-14.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida: Homme

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage d'enquêtés qui :					
Nouvelles provinces	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'enquêtés ayant entendu parler du sida
Kinshasa	89,1	74,3	63,6	21,7	11,0	876
Kwango	65,5	29,0	28,0	40,9	3,7	330
Kwilu	73,6	47,3	47,1	36,5	8,6	513
Mai-Ndombe	67,0	60,4	50,6	44,1	9,6	355
Kongo Central	75,0	48,8	48,4	28,4	5,9	339
Équateur	89,1	69,8	64,7	20,1	6,6	235
Mongala	70,5	41,0	39,4	30,1	2,8	196
Nord-Ubangi	69,3	61,8	63,0	34,3	14,6	110
Sud-Ubangi	91,9	70,4	64,6	29,3	13,5	347
Tshuapa	69,0	52,3	52,3	30,3	6,4	158
Kasaï	71,6	30,1	30,2	51,4	5,5	187
Kasaï Central	91,3	60,6	59,2	41,4	14,5	283
Kasaï Oriental	79,6	47,2	42,3	60,0	18,4	318
Lomami	51,0	28,9	38,5	48,8	3,9	301
Sankuru	67,4	42,6	47,5	46,7	5,6	123
Haut-Katanga	80,8	61,2	53,6	27,2	10,0	374
Haut-Lomami	61,1	27,3	31,0	23,5	1,8	159
Lualaba	72,9	44,4	40,1	29,7	4,9	117
Tanganyika	75,9	30,6	28,8	68,6	9,6	113
Maniema	81,3	48,5	45,9	54,6	15,5	242
Nord-Kivu	88,2	80,4	63,4	45,8	23,3	596
Bas-Uele	80,9	58,0	69,1	59,6	27,3	153
Haut-Uele	91,5	78,0	77,5	54,4	37,3	152
Ituri	69,8	50,0	44,3	41,6	13,4	230
Tshopo	66,1	57,5	47,1	38,2	8,5	219
Sud-Kivu	81,4	66,9	52,0	42,9	15,4	521
Ensemble 15-49	78,0	56,7	51,6	38,4	11,8	7 548
50-59	79,0	56,2	54,2	48,3	12,7	884
Ensemble 15-59	78,1	56,6	51,8	39,5	11,9	8 432

Tableau A-14.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes et pourcentage qui pensent qu'il est justifié qu'une femme qui sait que son conjoint a une infection sexuellement transmissible (IST) demande à utiliser un condom au cours des rapports sexuels, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme			Homme		
Nouvelles provinces	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif de femmes	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif d'hommes
Kinshasa	64,4	85,0	2 255	61,1	83,3	881
Kwango	74,2	71,6	836	67,0	82,7	339
Kwilu	48,0	69,6	1 360	58,6	81,4	524
Mai-Ndombe	63,7	69,0	816	51,9	87,2	365
Kongo Central	51,9	80,0	864	67,6	86,5	340
Équateur	73,2	82,5	520	56,4	85,2	248
Mongala	55,6	66,5	456	54,9	72,0	202
Nord-Ubangi	35,8	58,4	278	35,4	77,2	118
Sud-Ubangi	52,5	59,0	785	59,6	74,5	367
Tshuapa	51,4	62,6	418	47,3	58,2	164
Kasaï	48,7	53,9	541	54,7	67,2	199
Kasaï Central	47,6	66,5	669	63,7	84,3	288
Kasaï Oriental	62,7	74,8	745	71,1	84,5	318
Lomami	40,3	47,0	793	54,9	72,9	320
Sankuru	43,3	58,5	303	59,3	73,0	134
Haut-Katanga	42,4	57,4	827	61,4	81,9	376
Haut-Lomami	40,7	47,2	353	37,1	68,8	176
Lualaba	35,4	63,7	333	55,6	74,2	121
Tanganyika	56,7	63,5	299	45,3	83,2	124
Maniema	42,1	62,6	558	54,6	66,4	252
Nord-Kivu	58,0	76,7	1 611	63,4	90,1	600
Bas-Uele	24,6	44,9	370	68,4	76,2	155
Haut-Uele	42,7	39,6	370	64,8	78,3	158
Ituri	46,5	48,5	585	43,5	53,5	235
Tshopo	41,4	68,3	505	46,0	77,7	226
Sud-Kivu	38,0	73,9	1 376	51,2	80,2	526
Ensemble 15-49	51,8	67,8	18 827	57,7	79,2	7 755
50-59	na	na	na	61,8	77,8	901
Ensemble 15-59	na	na	na	58,1	79,0	8 656

na = Non applicable

Tableau A-14.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme		Homme	
Nouvelles provinces	Pourcentage favorable	Effectif	Pourcentage favorable	Effectif
Kinshasa	49,9	1 969	60,4	770
Kwango	58,4	738	69,2	286
Kwilu	54,0	1 185	55,9	454
Mai-Ndombe	55,7	710	48,9	320
Kongo Central	54,8	760	61,2	282
Équateur	76,5	464	60,0	202
Mongala	51,9	398	32,7	180
Nord-Ubangi	50,9	249	37,5	105
Sud-Ubangi	49,2	696	53,3	302
Tshuapa	54,6	366	63,0	140
Kasaï	26,6	471	34,4	150
Kasaï Central	37,4	549	41,1	251
Kasaï Oriental	36,7	646	36,5	255
Lomami	24,7	670	32,4	255
Sankuru	47,9	282	63,9	113
Haut-Katanga	26,4	706	44,4	314
Haut-Lomami	24,3	302	25,2	150
Lualaba	29,6	279	28,3	103
Tanganyika	27,1	265	25,3	111
Maniema	23,9	498	28,6	227
Nord-Kivu	50,8	1 366	48,9	506
Bas-Uele	40,8	332	62,7	131
Haut-Uele	20,7	336	57,2	146
Ituri	37,3	532	24,4	202
Tshopo	53,8	431	55,2	196
Sud-Kivu	39,4	1 207	50,4	464
Ensemble 18-49	44,5	16 406	48,7	6 613
50-59	na	na	41,7	901
Ensemble 18-59	na	na	47,9	7 514

na = Non applicable

Tableau A-14.8.1 Partenaires sexuels multiples : Femme

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ; parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels ; nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi toutes les femmes		Parmi les femmes ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Nouvelles provinces	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
Kinshasa	2,7	2 255	20,1	62	2,8	1 873
Kwango	0,9	836	*	8	1,8	758
Kwilu	1,2	1 360	*	16	2,4	1 218
Mai-Ndombe	1,2	816	*	10	2,5	750
Kongo Central	1,9	864	*	16	2,5	803
Équateur	3,9	520	*	20	3,2	503
Mongala	4,8	456	(15,3)	22	3,0	438
Nord-Ubangi	1,1	278	*	3	1,8	246
Sud-Ubangi	2,4	785	*	19	2,0	726
Tshuapa	19,6	418	0,8	82	20,0	384
Kasaï	1,3	541	*	7	2,2	475
Kasaï Central	2,2	669	*	15	1,9	548
Kasaï Oriental	0,5	745	*	4	1,3	602
Lomami	0,6	793	*	4	1,3	649
Sankuru	3,7	303	*	11	3,5	282
Haut-Katanga	1,1	827	*	9	1,8	667
Haut-Lomami	2,9	353	*	10	2,0	321
Lualaba	7,3	333	(21,9)	24	3,0	294
Tanganyika	3,5	299	*	11	1,6	267
Maniema	5,0	558	(20,2)	28	3,0	506
Nord-Kivu	2,3	1 611	(19,9)	37	2,5	1 293
Bas-Uele	9,6	370	(5,3)	36	5,7	341
Haut-Uele	4,6	370	(23,0)	17	4,2	327
Ituri	3,4	585	*	20	5,3	553
Tshopo	5,7	505	(13,7)	29	4,3	454
Sud-Kivu	2,8	1 376	*	39	1,9	1 152
Ensemble 15-49	3,0	18 827	12,2	558	3,0	16 429

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non-pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 case non-pondéré et qu'elle a été supprimée.
[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques.

Tableau A-14.8.2 Partenaires sexuelles multiples : Homme

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois ; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels ; nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi tous les hommes		Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Nouvelles provinces	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
Kinshasa	19,4	881	28,2	171	9,7	718
Kwango	14,0	339	(15,5)	48	8,8	277
Kwilu	15,0	524	(9,2)	79	8,6	468
Mai-Ndombe	25,9	365	11,3	94	13,5	324
Kongo Central	15,1	340	(47,7)	51	8,5	291
Équateur	8,5	248	(4,6)	21	16,5	191
Mongala	49,0	202	2,8	99	14,5	191
Nord-Ubangi	18,3	118	(12,9)	22	7,3	98
Sud-Ubangi	30,5	367	6,2	112	9,1	310
Tshuapa	57,3	164	2,2	94	34,3	148
Kasaï	23,8	199	4,3	47	8,0	163
Kasaï Central	14,1	288	(8,3)	40	7,8	231
Kasaï Oriental	15,8	318	(8,0)	50	4,8	235
Lomami	18,4	320	(13,4)	59	6,3	241
Sankuru	25,7	134	2,9	35	8,8	105
Haut-Katanga	16,2	376	(38,7)	61	8,9	304
Haut-Lomami	16,3	176	6,1	29	7,3	149
Lualaba	35,0	121	10,6	42	13,6	98
Tanganyika	35,9	124	4,3	44	10,5	114
Maniema	25,7	252	2,0	65	21,6	214
Nord-Kivu	14,7	600	19,1	88	7,7	497
Bas-Uele	30,3	155	3,7	47	22,3	126
Haut-Uele	42,1	158	11,7	66	17,3	135
Ituri	23,6	235	(4,9)	56	18,4	194
Tshopo	37,5	226	4,1	85	19,6	194
Sud-Kivu	21,0	526	17,0	110	14,2	421
Ensemble 15-49	22,1	7 755	12,6	1 715	11,6	6 436
50-59	18,4	901	5,5	166	17,4	847
Ensemble 15-59	21,7	8 656	12,0	1 881	12,3	7 283

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non-pondérés.
[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques.

Table A-14.10 Rapports sexuels payants et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels payants ; pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois et, parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Parmi tous les hommes			Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	
Nouvelles provinces	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels payants	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants	Effectif d'hommes
Kinshasa	23,4	8,0	881	(73,3)	70
Kwango	16,8	5,0	339	*	17
Kwilu	31,5	12,4	524	(40,3)	65
Mai-Ndombe	30,0	13,9	365	(20,9)	51
Kongo Central	9,8	5,8	340	*	20
Équateur	16,7	8,0	248	(26,8)	20
Mongala	30,4	11,7	202	*	24
Nord-Ubangi	10,0	1,5	118	*	2
Sud-Ubangi	29,8	10,1	367	(43,7)	37
Tshuapa	69,7	46,9	164	5,1	77
Kasaï	34,1	9,1	199	*	18
Kasaï Central	28,3	11,3	288	(24,8)	32
Kasaï Oriental	19,7	4,1	318	*	13
Lomami	22,8	7,4	320	*	24
Sankuru	8,7	5,5	134	*	7
Haut-Katanga	37,6	10,9	376	*	41
Haut-Lomami	28,9	11,3	176	(12,2)	20
Lualaba	58,2	18,5	121	(33,6)	22
Tanganyika	48,3	21,9	124	(40,1)	27
Maniema	23,9	17,0	252	17,5	43
Nord-Kivu	18,4	8,2	600	(33,4)	49
Bas-Uele	49,6	17,3	155	(14,7)	27
Haut-Uele	44,3	18,0	158	(29,0)	28
Ituri	35,3	13,4	235	(45,0)	32
Tshopo	36,5	14,9	226	(28,7)	34
Sud-Kivu	34,2	10,6	526	(37,2)	56
Ensemble 15-49	28,3	11,0	7 755	34,2	855
50-59	28,6	5,3	901	28,7	48
Ensemble 15-59	28,3	10,4	8 656	33,9	902

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non-pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 case non-pondéré et qu'elle a été supprimée.

Tableau A-14.11.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de celles ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test				Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]	Total			
Kinshasa	82,8	49,2	4,1	46,7	100,0	53,3	15,8	2 255
Kwango	41,9	6,2	5,8	88,0	100,0	12,0	2,5	836
Kwilu	40,0	13,9	2,1	84,0	100,0	16,0	6,4	1 360
Mai-Ndombe	42,0	4,3	0,9	94,8	100,0	5,2	1,3	816
Kongo Central	61,3	21,9	3,5	74,5	100,0	25,5	9,2	864
Équateur	53,7	16,6	3,2	80,2	100,0	19,8	5,7	520
Mongala	27,0	0,5	0,2	99,4	100,0	0,6	0,0	456
Nord-Ubangi	27,8	6,5	0,8	92,7	100,0	7,3	2,2	278
Sud-Ubangi	35,7	5,6	0,5	94,0	100,0	6,0	1,9	785
Tshuapa	31,4	2,3	0,5	97,2	100,0	2,8	0,7	418
Kasaï	28,4	5,8	1,3	92,9	100,0	7,1	2,3	541
Kasaï Central	42,1	14,2	2,4	83,4	100,0	16,6	7,9	669
Kasaï Oriental	43,8	18,6	1,2	80,2	100,0	19,8	6,1	745
Lomami	34,7	5,1	0,6	94,3	100,0	5,7	2,1	793
Sankuru	27,5	7,5	0,5	92,0	100,0	8,0	1,5	303
Haut-Katanga	64,1	28,6	4,0	67,3	100,0	32,7	11,9	827
Haut-Lomami	23,7	2,7	0,2	97,1	100,0	2,9	1,2	353
Lualaba	43,9	10,3	1,2	88,4	100,0	11,6	4,0	333
Tanganyika	25,7	0,5	0,1	99,3	100,0	0,7	0,2	299
Maniema	40,9	7,6	1,1	91,3	100,0	8,7	2,9	558
Nord-Kivu	69,7	30,7	3,5	65,7	100,0	34,3	13,8	1 611
Bas-Uele	51,4	11,9	4,7	83,5	100,0	16,5	3,6	370
Haut-Uele	45,4	23,2	1,5	75,3	100,0	24,7	17,3	370
Ituri	34,0	11,9	2,8	85,3	100,0	14,7	4,0	585
Tshopo	46,6	19,0	1,6	79,5	100,0	20,5	8,7	505
Sud-Kivu	75,5	35,6	5,2	59,2	100,0	40,8	18,1	1 376
Ensemble 15-49	51,3	19,5	2,6	77,9	100,0	22,1	7,9	18 827

[1] Y compris : Ne sait pas/Manquant.

Tableau A-14.11.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de ceux ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Kinshasa	75,2	33,6	2,5	63,9	100,0	36,1	13,4	881
Kwango	63,1	8,8	0,4	90,8	100,0	9,2	3,9	339
Kwilu	51,6	9,7	0,2	90,1	100,0	9,9	5,4	524
Mai-Ndombe	38,1	6,5	1,4	92,0	100,0	8,0	1,5	365
Kongo Central	66,2	15,8	1,1	83,1	100,0	16,9	10,7	340
Équateur	69,2	8,2	2,3	89,5	100,0	10,5	3,9	248
Mongala	38,3	1,2	0,2	98,6	100,0	1,4	0,2	202
Nord-Ubangi	64,9	3,4	0,4	96,2	100,0	3,8	0,7	118
Sud-Ubangi	54,4	12,3	1,5	86,2	100,0	13,8	5,0	367
Tshuapa	60,7	4,3	0,0	95,7	100,0	4,3	0,7	164
Kasaï	56,5	10,4	1,1	88,5	100,0	11,5	6,6	199
Kasaï Central	69,3	11,6	1,0	87,4	100,0	12,6	6,4	288
Kasaï Oriental	58,5	20,7	1,5	77,8	100,0	22,2	7,6	318
Lomami	51,8	6,2	1,1	92,7	100,0	7,3	2,6	320
Sankuru	64,1	13,8	3,4	82,8	100,0	17,2	6,4	134
Haut-Katanga	69,1	20,5	0,7	78,7	100,0	21,3	10,8	376
Haut-Lomami	43,1	3,9	1,0	95,2	100,0	4,8	0,9	176
Lualaba	50,7	6,8	1,2	92,0	100,0	8,0	4,4	121
Tanganyika	47,9	3,8	0,2	96,0	100,0	4,0	2,4	124
Maniema	50,1	7,9	2,2	89,9	100,0	10,1	3,1	252
Nord-Kivu	69,1	17,6	0,3	82,1	100,0	17,9	9,1	600
Bas-Uele	65,9	5,7	1,5	92,8	100,0	7,2	2,5	155
Haut-Uele	73,4	23,6	0,8	75,5	100,0	24,5	20,3	158
Ituri	54,9	11,2	0,8	88,0	100,0	12,0	6,0	235
Tshopo	51,4	10,4	0,8	88,8	100,0	11,2	3,0	226
Sud-Kivu	74,5	23,2	0,8	76,0	100,0	24,0	13,6	526
Ensemble 15-49	61,1	14,6	1,1	84,3	100,0	15,7	7,0	7 755
50-59	67,2	17,8	1,8	80,4	100,0	19,6	7,4	901
Ensemble 15-59	61,7	14,9	1,2	83,9	100,0	16,1	7,1	8 656

[1] Y compris : Ne sait pas/Manquant.

Tableau A-14.12 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test, pourcentage ayant effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test ; pourcentage ayant effectué un test du VIH au moment de l'accouchement pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale[1]	Pourcentage ayant effectué un test du VIH durant une visite prénatale et qui : Ont reçu le résultat et des conseils après le test	Ont reçu le résultat et n'ont pas reçu des conseils après le test	N'ont pas reçu le résultat du test	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH, ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et ayant reçu le résultat	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et qui :[2] A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années[3]
Kinshasa	66,5	62,7	4,8	6,1	54,9	68,2	6,7	519
Kwango	37,2	7,7	0,8	6,2	7,3	8,8	7,4	364
Kwilu	26,4	9,1	0,7	3,3	8,7	9,9	4,0	520
Mai-Ndombe	15,7	1,6	0,3	0,7	1,7	1,9	0,7	304
Kongo Central	30,2	17,1	1,5	3,7	12,0	18,9	3,7	321
Équateur	16,0	6,0	4,3	4,8	3,7	10,3	5,0	203
Mongala	10,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	204
Nord-Ubangi	13,8	3,2	1,0	1,0	2,6	4,2	1,5	117
Sud-Ubangi	18,4	4,8	0,4	0,6	5,0	5,7	0,6	311
Tshuapa	0,7	1,1	0,0	0,0	0,5	1,1	0,0	161
Kasaï	7,6	1,1	0,8	2,8	1,1	1,9	2,8	246
Kasaï Central	30,2	11,9	2,1	2,0	10,2	14,0	2,0	298
Kasaï Oriental	29,7	11,9	1,2	0,8	9,5	14,2	0,8	298
Lomami	12,9	2,3	0,9	0,5	2,0	3,6	0,5	337
Sankuru	5,8	1,9	0,0	0,2	1,0	2,8	0,5	138
Haut-Katanga	26,9	18,1	11,6	4,4	21,4	31,6	4,9	365
Haut-Lomami	5,7	1,7	0,7	0,4	0,6	2,4	0,4	171
Lualaba	25,3	3,1	1,4	4,3	3,4	4,5	4,3	139
Tanganyika	1,9	0,2	0,7	0,2	0,9	0,9	0,2	132
Maniema	19,2	6,0	0,5	0,9	4,9	6,7	0,9	231
Nord-Kivu	49,3	26,1	4,1	6,6	25,3	30,5	6,6	555
Bas-Uele	14,9	5,2	0,0	6,1	5,0	8,8	6,9	154
Haut-Uele	30,0	20,3	1,3	2,8	17,0	21,6	2,8	126
Ituri	22,0	7,2	0,3	3,7	5,2	10,1	5,1	213
Tshopo	22,5	15,7	1,9	1,1	13,0	17,7	1,1	158
Sud-Kivu	48,4	28,9	4,3	5,1	28,0	33,5	7,4	582
Ensemble 15-49	28,3	14,7	2,3	3,2	13,4	17,5	3,6	7 168

[1] Des conseils sur le VIH avant le test signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants: 1) la transmission du virus du sida de la mère au bébé, 2) la prévention du virus et 3) effectuer un test du VIH.
[2] La question sur le test au moment de l'accouchement n'est posée qu'aux femmes qui n'ont pas effectué de test pendant une visite prénatale.
[3] Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des deux dernières années.

Tableau A-14.13 Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage d'femmes ayant déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois :					Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois :				
Nouvelles provinces	Une IST	Pertes vaginales anormales et malodorantes	Plaie/ ulcère génital	IST/pertes/ plaie ou ulcère	Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Une IST	Écoulement de pénis	Plaie/ulcère génital	IST/ écoulement/ plaie ou ulcère	Effectif de hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
Kinshasa	15,9	16,6	9,4	24,1	1 878	8,0	3,0	5,4	10,4	752
Kwango	12,1	10,3	9,0	17,4	761	4,7	3,4	5,9	10,8	280
Kwilu	6,8	9,1	6,9	12,7	1 224	3,5	3,9	3,9	8,1	474
Mai-Ndombe	11,4	11,2	6,1	15,2	751	4,3	6,6	1,9	8,1	332
Kongo Central	14,5	12,2	4,5	19,1	807	3,8	2,6	5,0	7,8	296
Équateur	7,6	14,0	8,6	18,3	503	8,4	3,4	8,1	12,4	199
Mongala	11,5	12,5	10,1	19,6	438	5,9	7,9	8,2	15,2	192
Nord-Ubangi	1,2	7,0	5,3	8,5	250	1,9	2,3	1,5	3,7	105
Sud-Ubangi	1,9	11,7	9,8	18,4	726	4,8	5,8	5,0	8,4	317
Tshuapa	15,6	19,6	16,6	27,2	386	15,8	12,4	9,0	18,4	148
Kasaï	6,5	7,7	7,2	11,6	475	1,6	2,5	4,4	6,5	163
Kasaï Central	5,8	14,4	5,3	18,5	549	2,3	3,4	1,3	4,5	234
Kasaï Oriental	15,3	19,1	8,1	21,8	603	1,9	2,5	1,6	4,3	235
Lomami	5,1	7,3	7,7	12,7	649	0,4	3,4	2,8	5,4	251
Sankuru	8,6	21,1	20,1	27,3	282	3,9	3,9	1,3	5,8	109
Haut-Katanga	2,6	7,9	7,5	13,8	667	4,3	6,4	4,7	13,2	306
Haut-Lomami	2,4	6,3	5,1	9,3	322	1,5	3,8	4,9	8,2	151
Lualaba	5,4	13,2	8,1	17,5	294	6,9	6,6	3,4	10,8	98
Tanganyika	4,4	11,1	4,3	12,1	266	5,3	7,1	3,6	10,0	114
Maniema	6,1	15,5	7,5	17,4	512	6,4	6,3	3,2	9,2	223
Nord-Kivu	11,7	12,7	8,1	18,4	1 298	7,5	7,3	1,5	9,2	505
Bas-Uele	7,5	11,0	10,5	15,0	346	11,0	17,0	11,3	21,5	131
Haut-Uele	12,6	16,2	14,6	20,9	349	10,8	13,2	4,3	14,2	145
Ituri	4,0	4,6	3,5	7,7	553	13,0	11,4	3,5	14,8	222
Tshopo	5,4	8,0	3,8	11,4	454	4,5	4,3	4,4	7,7	198
Sud-Kivu	8,2	14,5	9,3	20,6	1 146	10,6	6,8	5,3	15,9	436
Ensemble 15-49	9,1	12,3	8,1	17,5	16 489	6,0	5,6	4,3	10,1	6 618
50-59	na	na	na	na	na	1,9	2,7	1,8	4,4	895
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	5,5	5,2	4,0	9,4	7 512

na = Non applicable

Tableau A-14.14 Prévalence des injections médicales

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu, au moins, une injection médicale au cours des 12 derniers mois, nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois et parmi ceux et celles qui ont reçu une injection médicale, pourcentage des dernières injections médicales pour lesquelles la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf non ouvert, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme					Homme				
Nouvelles provinces	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtées	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'enquêtées ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtés	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'enquêtés ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois
Kinshasa	41,4	4,0	2 255	98,9	934	38,7	3,9	881	99,0	341
Kwango	24,0	1,4	836	99,7	201	16,1	1,7	339	100,0	54
Kwilu	35,1	3,9	1 360	96,1	477	23,5	2,3	524	96,8	123
Mai-Ndombe	35,7	3,7	816	97,1	291	29,2	2,4	365	97,3	107
Kongo Central	32,6	2,9	864	100,0	282	19,1	1,8	340	99,3	65
Équateur	50,9	9,0	520	82,4	264	40,3	3,1	248	97,6	100
Mongala	44,9	6,1	456	86,9	205	42,9	3,5	202	88,8	87
Nord-Ubangi	37,4	2,8	278	95,1	104	15,3	0,9	118	(100,0)	18
Sud-Ubangi	38,6	3,9	785	83,0	303	28,7	2,2	367	84,6	105
Tshuapa	45,9	4,8	418	69,5	192	33,2	2,2	164	93,1	54
Kasaï	41,4	4,2	541	90,0	224	30,1	3,4	199	83,0	60
Kasaï Central	55,4	6,3	669	90,6	371	20,0	1,8	288	91,5	58
Kasaï Oriental	32,3	5,6	745	98,3	241	25,6	3,6	318	97,0	81
Lomami	31,8	4,6	793	61,9	253	18,4	2,6	320	93,7	59
Sankuru	24,4	3,9	303	92,4	74	34,5	4,1	134	82,0	46
Haut-Katanga	36,1	2,1	827	99,5	298	22,5	2,2	376	93,7	85
Haut-Lomami	38,6	4,0	353	75,5	136	48,6	4,9	176	86,2	86
Lualaba	29,4	2,9	333	84,0	98	32,1	3,2	121	76,3	39
Tanganyika	30,1	3,2	299	92,5	90	33,9	3,2	124	92,9	42
Maniema	22,8	2,6	558	93,8	127	15,9	2,1	252	84,2	40
Nord-Kivu	29,4	2,2	1 611	97,6	473	15,2	0,9	600	99,1	91
Bas-Uele	46,0	4,6	370	97,3	170	35,8	4,2	155	98,3	56
Haut-Uele	43,0	3,2	370	95,3	159	40,1	2,9	158	91,1	63
Ituri	19,2	0,8	585	97,7	112	23,7	1,9	235	95,2	56
Tshopo	32,1	3,8	505	99,4	162	24,2	2,5	226	89,5	55
Sud-Kivu	31,1	1,5	1 376	95,2	428	17,1	0,8	526	92,7	90
Ensemble 15-49	35,4	3,6	18 827	92,5	6 671	26,6	2,5	7 755	93,7	2 059
50-59	na	na	na	na	na	31,2	4,0	901	91,2	281
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	27,0	2,6	8 656	93,4	2 340

Note : Les injections médicales sont celles données par un médecin, un infirmier, un pharmacien, un dentiste ou n'importe quel autre personnel de santé.
na = Non applicable

Tableau A-16.1 Consultations ambulatoires et hospitalisations

Pourcentage de la population de fait des ménages qui a eu, au moins, une consultation de soins ambulatoires au cours des quatre dernières semaines ayant précédé l'enquête, nombre annuel moyen de consultations de soins ambulatoires par habitant, pourcentage de la population de fait des ménages qui a été hospitalisés au moins une fois au cours des six mois ayant précédé l'enquête, et nombre annuel moyen d'hospitalisations par habitant, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage ayant eu, au moins une consultation de soins ambulatoires au cours des quatre dernières semaines	Nombre annuel moyen de consultations de soins ambulatoires	Pourcentage ayant été hospitalisé au moins une fois au cours des derniers six mois	Nombre annuel moyen d'hospitalisation	Population de fait
FEMME					
Kinshasa	18,4	2,5	5,8	0,12	2 336
Kwango	15,9	2,2	9,3	0,20	1 067
Kwilu	12,6	1,7	8,7	0,19	1 833
Mai-Ndombe	17,5	2,5	7,0	0,14	896
Kongo Central	17,6	2,4	8,5	0,18	1 080
Équateur	25,3	3,5	13,1	0,27	688
Mongala	14,1	1,9	9,0	0,19	615
Nord-Ubangi	13,0	1,8	9,8	0,22	344
Sud-Ubangi	20,1	2,8	12,6	0,28	985
Tshuapa	20,0	3,0	6,0	0,14	583
Kasaï	26,6	3,8	12,4	0,27	749
Kasaï Central	23,5	3,1	9,2	0,18	899
Kasaï Oriental	13,2	1,8	6,6	0,14	901
Lomami	10,4	1,5	2,6	0,05	1 085
Sankuru	17,3	2,3	5,9	0,12	434
Haut-Katanga	12,1	1,7	8,4	0,20	1 111
Haut-Lomami	15,7	2,3	5,8	0,13	505
Lualaba	15,4	2,1	8,1	0,17	459
Tanganyika	12,8	1,7	6,3	0,13	396
Maniema	13,6	1,9	9,4	0,22	749
Nord-Kivu	15,4	2,1	11,8	0,28	2 142
Bas-Uele	16,6	2,8	13,7	0,29	459
Haut-Uele	6,0	0,8	12,8	0,28	517
Ituri	10,1	1,3	11,8	0,25	780
Tshopo	9,4	1,2	9,7	0,21	650
Sud-Kivu	15,1	2,3	18,0	0,38	1 889
Ensemble	15,8	2,2	9,6	0,21	24 150
HOMME					
Kinshasa	14,8	2,0	3,9	0,08	2 081
Kwango	12,1	1,7	8,3	0,19	936
Kwilu	12,7	1,9	3,8	0,08	1 562
Mai-Ndombe	17,1	2,4	4,8	0,10	983
Kongo Central	15,2	2,1	6,1	0,13	979
Équateur	20,6	3,0	10,4	0,21	715
Mongala	14,4	2,0	4,9	0,12	661
Nord-Ubangi	12,9	1,7	7,4	0,15	352
Sud-Ubangi	17,8	2,5	7,3	0,20	946
Tshuapa	16,2	2,3	4,7	0,10	546
Kasaï	19,9	2,9	6,1	0,13	661
Kasaï Central	19,8	2,6	4,2	0,09	795
Kasaï Oriental	10,6	1,4	4,9	0,10	861
Lomami	8,2	1,1	2,6	0,06	1 064
Sankuru	14,9	2,0	6,2	0,14	450
Haut-Katanga	9,4	1,4	3,8	0,08	1 030
Haut-Lomami	11,5	1,7	5,4	0,11	483
Lualaba	15,6	2,1	5,9	0,13	483
Tanganyika	11,5	1,5	4,0	0,09	394
Maniema	12,6	1,7	9,4	0,22	768
Nord-Kivu	13,1	1,8	8,2	0,19	1 935
Bas-Uele	13,8	2,2	12,2	0,27	461
Haut-Uele	8,8	1,2	7,0	0,17	453
Ituri	8,9	1,2	6,6	0,14	721
Tshopo	8,4	1,1	4,3	0,10	623
Sud-Kivu	13,2	2,0	12,1	0,26	1 848
Ensemble	13,6	1,9	6,4	0,14	22 790

À suivre…

Tableau A-16.1—*Suite*

Nouvelles provinces	Pourcentage ayant eu, au moins une consultation de soins ambulatoires au cours des quatre dernières semaines	Nombre annuel moyen de consultations de soins ambulatoires	Pourcentage ayant été hospitalisé au moins une fois au cours des derniers six mois	Nombre annuel moyen d'hospitalisation	Population de fait
		ENSEMBLE			
Kinshasa	16,7	2,3	4,9	0,10	4 417
Kwango	14,1	2,0	8,8	0,20	2 003
Kwilu	12,6	1,8	6,5	0,14	3 395
Mai-Ndombe	17,3	2,4	5,8	0,12	1 879
Kongo Central	16,5	2,3	7,4	0,15	2 059
Équateur	22,9	3,2	11,7	0,24	1 403
Mongala	14,3	1,9	6,9	0,16	1 276
Nord-Ubangi	12,9	1,8	8,6	0,19	695
Sud-Ubangi	19,0	2,7	10,0	0,24	1 931
Tshuapa	18,2	2,7	5,4	0,12	1 130
Kasaï	23,5	3,4	9,4	0,20	1 410
Kasaï Central	21,8	2,9	6,8	0,14	1 694
Kasaï Oriental	12,0	1,6	5,8	0,12	1 762
Lomami	9,3	1,3	2,6	0,06	2 149
Sankuru	16,0	2,2	6,0	0,13	884
Haut-Katanga	10,8	1,6	6,2	0,14	2 141
Haut-Lomami	13,6	2,0	5,6	0,12	989
Lualaba	15,5	2,1	7,0	0,15	942
Tanganyika	12,1	1,6	5,1	0,11	789
Maniema	13,1	1,8	9,4	0,22	1 518
Nord-Kivu	14,3	2,0	10,1	0,24	4 077
Bas-Uele	15,2	2,5	12,9	0,28	920
Haut-Uele	7,3	1,0	10,1	0,23	969
Ituri	9,5	1,3	9,3	0,20	1 501
Tshopo	8,9	1,2	7,1	0,16	1 272
Sud-Kivu	14,2	2,1	15,1	0,32	3 736
Ensemble	14,7	2,1	8,0	0,17	46 940

Tableau A-16.2 Consultations ambulatoires et type d'établissement ou de prestataire de santé

Répartition (en %) de toutes les consultations de soins ambulatoires au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête en fonction du type d'établissement ou de prestataire de santé, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Secteur public				Secteur privé						
Nouvelles provinces	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Autre secteur public	Hôpital/ clinique	Pharmacie	Autre secteur médical privé	Autre source	Manquant	Total	Effectif de consultations de soins ambulatoires
					FEMME						
Kinshasa	10,2	14,6	0,6	1,0	32,9	17,0	19,9	3,0	0,7	100,0	451
Kwango	5,5	27,3	20,4	1,0	2,5	18,0	12,7	12,6	0,0	100,0	182
Kwilu	1,5	18,5	28,3	4,6	5,1	30,3	6,8	4,9	0,0	100,0	246
Mai-Ndombe	4,8	31,9	13,6	0,7	3,4	31,6	7,7	6,3	0,0	100,0	171
Kongo Central	9,9	20,4	17,6	4,1	7,2	34,9	3,1	2,8	0,0	100,0	203
Équateur	11,0	19,4	19,4	3,0	0,3	25,7	16,8	4,3	0,0	100,0	184
Mongala	1,8	30,9	21,2	2,5	0,0	8,7	33,7	1,3	0,0	100,0	88
Nord-Ubangi	2,0	70,0	3,2	2,9	3,5	6,7	9,3	2,4	0,0	100,0	48
Sud-Ubangi	5,1	37,3	11,1	0,0	3,5	13,3	12,5	16,3	1,0	100,0	212
Tshuapa	4,1	34,9	9,8	10,7	0,0	2,6	8,8	26,9	2,3	100,0	136
Kasaï	0,5	38,0	3,6	0,8	5,6	29,0	18,0	4,4	0,0	100,0	220
Kasaï Central	4,0	34,8	2,2	0,9	5,4	33,2	15,1	3,5	0,9	100,0	215
Kasaï Oriental	4,6	20,8	7,9	0,0	24,0	6,6	34,7	1,5	0,0	100,0	126
Lomami	3,4	74,2	9,8	0,6	2,3	0,8	7,0	1,9	0,0	100,0	122
Sankuru	2,9	24,5	11,8	3,5	2,9	17,8	18,9	17,7	0,0	100,0	78
Haut-Katanga	0,6	14,6	15,7	0,0	37,2	13,4	13,0	2,1	3,4	100,0	143
Haut-Lomami	8,4	27,9	10,0	1,6	1,5	16,2	22,3	12,1	0,0	100,0	90
Lualaba	3,0	11,7	12,8	4,6	32,6	11,0	20,7	3,5	0,0	100,0	73
Tanganyika	4,9	36,9	2,0	2,0	0,0	21,8	23,6	8,7	0,0	100,0	53
Maniema	1,7	67,4	4,7	1,7	3,0	7,1	8,5	5,8	0,0	100,0	111
Nord-Kivu	2,7	45,6	11,5	0,4	7,3	25,1	4,6	2,9	0,0	100,0	352
Bas-Uele	4,4	25,4	10,2	1,8	2,8	32,5	6,5	16,3	0,0	100,0	97
Haut-Uele	18,4	17,0	24,2	7,5	4,3	21,2	1,9	5,6	0,0	100,0	32
Ituri	3,8	70,4	14,4	1,4	0,1	2,0	7,7	0,0	0,0	100,0	80
Tshopo	4,4	30,7	15,7	0,6	8,1	23,5	13,8	3,3	0,0	100,0	61
Sud-Kivu	15,5	30,7	11,7	0,1	0,9	28,2	6,7	6,1	0,0	100,0	333
Ensemble	5,9	31,5	11,5	1,8	9,1	20,8	12,8	6,3	0,4	100,0	4 106
					HOMME						
Kinshasa	5,4	12,9	0,0	1,0	33,1	19,6	22,2	5,4	0,5	100,0	326
Kwango	5,1	17,4	21,0	2,6	0,8	18,5	17,1	16,1	1,5	100,0	126
Kwilu	6,7	13,3	29,2	2,5	3,5	19,8	6,2	17,9	0,9	100,0	225
Mai-Ndombe	4,4	28,0	12,2	0,1	2,1	39,9	7,0	6,2	0,0	100,0	179
Kongo Central	7,3	28,8	16,1	7,0	3,9	26,9	7,4	2,7	0,0	100,0	156
Équateur	6,9	11,3	28,3	1,6	0,7	22,5	20,1	8,5	0,0	100,0	165
Mongala	0,9	22,7	13,9	5,0	8,6	6,2	42,0	0,7	0,0	100,0	100
Nord-Ubangi	4,6	49,6	13,0	4,6	1,3	8,3	6,9	11,7	0,0	100,0	47
Sud-Ubangi	2,7	35,1	13,7	0,0	4,8	15,1	13,4	12,3	3,0	100,0	185
Tshuapa	3,2	36,5	9,2	7,1	1,6	4,0	10,1	28,3	0,0	100,0	96
Kasaï	0,8	21,9	3,4	1,3	7,7	32,8	19,7	12,3	0,0	100,0	146
Kasaï Central	0,7	37,9	2,1	0,7	4,4	32,1	19,1	2,3	0,8	100,0	159
Kasaï Oriental	11,1	18,9	4,4	0,4	24,4	16,2	24,3	0,3	0,0	100,0	96
Lomami	2,6	64,0	12,3	0,7	2,8	0,0	9,6	7,9	0,0	100,0	90
Sankuru	3,7	26,0	11,7	5,5	0,0	21,5	17,9	13,7	0,0	100,0	71
Haut-Katanga	2,6	2,7	6,9	1,7	43,3	10,9	18,6	6,1	7,3	100,0	115
Haut-Lomami	9,0	28,0	10,6	3,2	1,8	24,6	10,5	12,4	0,0	100,0	64
Lualaba	3,8	19,6	0,6	2,7	30,0	4,6	32,5	6,0	0,1	100,0	77
Tanganyika	7,8	29,9	10,0	5,1	1,4	25,0	14,5	6,3	0,0	100,0	46
Maniema	0,0	53,1	4,7	1,5	4,6	20,5	12,1	3,5	0,0	100,0	100
Nord-Kivu	4,4	38,1	12,0	0,0	10,8	28,6	2,9	3,1	0,0	100,0	269
Bas-Uele	3,0	27,6	6,6	1,9	5,6	38,2	2,2	13,4	1,5	100,0	79
Haut-Uele	9,7	31,8	26,6	1,0	7,0	13,0	9,4	1,4	0,0	100,0	41
Ituri	2,3	60,6	19,7	0,0	2,2	3,7	10,3	1,2	0,0	100,0	65
Tshopo	2,7	41,5	3,0	0,7	14,9	20,3	11,1	5,7	0,0	100,0	54
Sud-Kivu	16,9	30,5	10,8	1,1	0,0	21,1	6,2	4,2	9,3	100,0	281
Ensemble	5,4	27,6	11,6	1,9	9,4	20,9	13,8	7,8	1,4	100,0	3 357

À suivre…

Tableau A-16.2—*Suite*

Nouvelles provinces	Secteur public: Hôpital	Secteur public: Centre de santé	Secteur public: Poste de santé	Secteur public: Autre secteur public	Secteur privé: Hôpital/ clinique	Secteur privé: Pharmacie	Secteur privé: Autre secteur médical privé	Autre source	Manquant	Total	Effectif de consultations de soins ambulatoires
					ENSEMBLE						
Kinshasa	8,2	13,9	0,4	1,0	33,0	18,1	20,9	4,0	0,6	100,0	777
Kwango	5,4	23,2	20,6	1,7	1,8	18,2	14,5	14,0	0,6	100,0	308
Kwilu	4,0	16,0	28,7	3,6	4,3	25,3	6,5	11,1	0,4	100,0	471
Mai-Ndombe	4,6	29,9	12,9	0,4	2,7	35,9	7,3	6,2	0,0	100,0	350
Kongo Central	8,8	24,1	16,9	5,3	5,7	31,4	5,0	2,7	0,0	100,0	359
Équateur	9,1	15,6	23,6	2,3	0,5	24,2	18,4	6,3	0,0	100,0	348
Mongala	1,3	26,5	17,3	3,8	4,6	7,4	38,1	1,0	0,0	100,0	187
Nord-Ubangi	3,3	59,9	8,0	3,8	2,4	7,5	8,1	7,0	0,0	100,0	94
Sud-Ubangi	4,0	36,3	12,3	0,0	4,1	14,1	12,9	14,4	1,9	100,0	396
Tshuapa	3,7	35,6	9,5	9,2	0,7	3,2	9,3	27,5	1,3	100,0	231
Kasaï	0,7	31,6	3,5	1,0	6,4	30,5	18,7	7,6	0,0	100,0	366
Kasaï Central	2,6	36,1	2,1	0,8	5,0	32,7	16,8	3,0	0,8	100,0	375
Kasaï Oriental	7,4	20,0	6,4	0,2	24,2	10,8	30,2	1,0	0,0	100,0	221
Lomami	3,1	69,9	10,9	0,6	2,5	0,5	8,1	4,4	0,0	100,0	213
Sankuru	3,2	25,2	11,8	4,5	1,5	19,6	18,4	15,8	0,0	100,0	149
Haut-Katanga	1,5	9,3	11,8	0,8	39,9	12,3	15,5	3,9	5,2	100,0	258
Haut-Lomami	8,6	27,9	10,2	2,3	1,6	19,7	17,4	12,2	0,0	100,0	154
Lualaba	3,4	15,8	6,5	3,7	31,3	7,7	26,8	4,8	0,1	100,0	149
Tanganyika	6,3	33,7	5,7	3,5	0,6	23,2	19,4	7,6	0,0	100,0	98
Maniema	0,9	60,7	4,7	1,6	3,8	13,4	10,2	4,7	0,0	100,0	211
Nord-Kivu	3,4	42,4	11,7	0,2	8,8	26,6	3,9	3,0	0,0	100,0	620
Bas-Uele	3,7	26,4	8,6	1,9	4,1	35,1	4,6	15,0	0,7	100,0	177
Haut-Uele	13,5	25,4	25,6	3,8	5,8	16,6	6,1	3,2	0,0	100,0	73
Ituri	3,1	66,1	16,8	0,8	1,0	2,8	8,9	0,5	0,0	100,0	146
Tshopo	3,6	35,8	9,8	0,6	11,3	22,0	12,5	4,4	0,0	100,0	115
Sud-Kivu	16,2	30,6	11,3	0,6	0,5	25,0	6,5	5,2	4,2	100,0	614
Ensemble	5,7	29,7	11,5	1,8	9,2	20,9	13,3	7,0	0,8	100,0	7 462

Tableau A-16.3 Consultations ambulatoires et raison de recours aux soins

Répartition (en %) de toutes les consultations de soins ambulatoires au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête en fonction de la raison de recours aux soins, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Soins prénatals/ postnatals	Suivi santé infantile	Paludisme	Fièvre	Diarrhée	VIH/sida/ IST	Autre maladie	Soins préventifs	Accident/ blessure	Autre raison	Ne sait pas/ Manquant	Total	Effectif de consul-tations de soins ambula-toires
						FEMME							
Kinshasa	4,7	0,3	36,4	19,0	3,5	0,9	26,1	1,5	2,5	1,3	3,7	100,0	451
Kwango	4,0	0,0	18,4	35,2	10,7	0,0	25,7	0,4	2,9	1,1	1,5	100,0	182
Kwilu	4,2	0,0	19,1	27,1	3,5	0,2	35,9	4,1	2,0	3,9	0,0	100,0	246
Mai-Ndombe	2,6	0,0	29,1	32,8	3,6	0,0	18,9	5,0	1,1	5,3	1,7	100,0	171
Kongo Central	4,7	1,0	27,9	29,9	3,2	0,6	21,3	1,7	5,2	2,1	2,4	100,0	203
Équateur	3,4	0,2	22,2	41,2	3,0	0,2	23,6	0,2	0,0	4,4	1,5	100,0	184
Mongala	6,7	0,0	29,7	38,4	0,6	0,0	14,8	1,6	1,3	0,0	6,9	100,0	88
Nord-Ubangi	5,3	3,6	43,9	20,1	7,2	0,0	11,0	0,6	2,4	0,6	5,4	100,0	48
Sud-Ubangi	4,6	0,0	28,3	20,8	5,1	0,0	27,0	0,0	3,8	5,8	4,6	100,0	212
Tshuapa	3,1	0,0	31,4	15,6	6,3	0,0	34,8	0,0	3,6	1,8	3,5	100,0	136
Kasaï	2,6	0,0	24,7	29,2	14,8	0,0	23,8	1,4	0,3	1,9	1,3	100,0	220
Kasaï Central	5,5	0,3	33,9	27,4	1,9	0,0	21,1	2,0	0,3	1,0	6,6	100,0	215
Kasaï Oriental	6,4	1,1	32,8	36,2	1,4	0,0	15,5	0,0	1,6	1,6	3,3	100,0	126
Lomami	6,7	0,6	25,5	37,9	4,0	0,0	18,3	0,4	0,3	0,7	5,6	100,0	122
Sankuru	2,9	0,0	14,8	31,9	8,5	0,3	30,9	0,4	1,6	4,0	4,8	100,0	78
Haut-Katanga	5,0	6,6	22,7	18,6	8,1	0,0	34,7	2,0	0,6	1,0	0,7	100,0	143
Haut-Lomami	3,7	1,0	24,9	35,1	6,5	0,0	24,4	0,7	0,5	1,1	2,1	100,0	90
Lualaba	11,2	0,4	30,2	16,3	8,4	0,0	32,5	0,0	0,0	1,1	0,0	100,0	73
Tanganyika	2,5	0,0	36,2	25,2	0,0	0,0	27,0	0,0	1,2	3,6	4,2	100,0	53
Maniema	0,7	0,0	52,8	22,8	4,5	0,6	10,7	1,6	0,6	1,6	4,0	100,0	111
Nord-Kivu	0,9	1,1	32,8	15,9	11,0	0,3	29,7	1,8	1,7	2,6	2,1	100,0	352
Bas-Uele	0,6	0,0	38,3	11,2	6,1	1,2	37,0	0,0	0,0	1,2	4,4	100,0	97
Haut-Uele	4,1	0,0	38,2	11,2	7,1	0,0	11,8	0,0	1,2	2,7	23,8	100,0	32
Ituri	14,1	0,0	39,6	13,6	2,8	0,0	22,1	0,9	2,3	1,9	2,8	100,0	80
Tshopo	8,1	0,0	41,9	31,7	0,0	0,0	13,8	0,0	0,0	2,2	2,3	100,0	61
Sud-Kivu	2,7	0,0	31,2	11,4	8,2	0,2	36,6	0,4	3,9	3,1	2,3	100,0	333
Ensemble	4,1	0,6	30,0	24,5	5,9	0,2	26,1	1,3	1,9	2,4	3,0	100,0	4 106
						HOMME							
Kinshasa	na	0,9	34,3	20,8	4,2	0,5	29,8	1,8	4,8	1,7	1,3	100,0	326
Kwango	na	0,8	17,9	29,4	14,1	0,0	33,6	0,0	1,4	0,9	1,9	100,0	126
Kwilu	na	1,5	14,4	28,3	8,6	0,2	32,3	2,6	5,5	0,9	5,8	100,0	225
Mai-Ndombe	na	0,0	21,9	44,5	8,4	0,0	17,5	3,0	4,1	0,0	0,6	100,0	179
Kongo Central	na	0,0	33,4	35,9	1,3	0,0	17,4	4,8	1,6	0,3	5,3	100,0	156
Équateur	na	0,0	41,4	40,9	1,4	0,3	14,2	0,2	0,9	0,2	0,7	100,0	165
Mongala	na	1,1	23,2	35,5	1,1	0,0	24,8	0,0	11,3	0,0	3,0	100,0	100
Nord-Ubangi	na	0,0	32,9	27,5	13,1	0,0	10,3	3,7	3,9	0,6	8,1	100,0	47
Sud-Ubangi	na	0,5	35,5	21,3	2,3	0,0	29,2	0,0	4,7	1,8	4,7	100,0	185
Tshuapa	na	0,0	35,1	22,4	7,6	0,9	28,5	0,6	2,2	0,6	1,9	100,0	96
Kasaï	na	0,0	26,6	29,4	7,9	0,0	32,4	0,0	2,2	0,9	0,6	100,0	146
Kasaï Central	na	0,4	36,7	23,1	9,6	0,0	16,9	0,5	4,1	0,0	8,7	100,0	159
Kasaï Oriental	na	1,7	54,4	21,1	3,2	0,0	10,0	2,5	2,8	1,0	3,2	100,0	96
Lomami	na	0,0	26,4	38,3	1,3	0,0	27,0	1,7	0,0	0,0	5,3	100,0	90
Sankuru	na	0,0	16,8	41,7	9,3	0,0	25,5	0,2	3,5	1,4	1,6	100,0	71
Haut-Katanga	na	11,9	14,4	22,6	11,1	0,0	22,6	1,4	8,6	1,5	6,0	100,0	115
Haut-Lomami	na	0,0	29,6	25,9	5,6	0,0	29,9	1,4	3,2	0,4	4,0	100,0	64
Lualaba	na	3,6	20,8	36,1	9,1	0,0	20,4	1,4	7,8	0,1	0,6	100,0	77
Tanganyika	na	0,0	36,6	34,0	6,3	0,0	19,9	0,0	2,8	0,4	0,0	100,0	46
Maniema	na	0,4	33,4	35,8	4,6	0,0	17,8	0,0	3,7	1,3	2,8	100,0	100
Nord-Kivu	na	1,4	39,0	15,5	7,9	0,5	24,6	0,6	6,9	1,1	2,5	100,0	269
Bas-Uele	na	0,0	32,4	15,0	8,3	0,0	29,0	0,0	7,8	1,7	5,7	100,0	79
Haut-Uele	na	0,0	43,9	21,0	11,4	0,9	12,5	0,0	4,3	0,0	6,0	100,0	41
Ituri	na	0,0	40,1	18,2	11,1	0,0	9,7	1,8	14,0	2,3	2,8	100,0	65
Tshopo	na	5,0	29,7	24,3	4,8	0,0	24,0	0,0	11,5	0,7	0,0	100,0	54
Sud-Kivu	na	0,2	32,5	13,0	9,6	0,0	31,0	0,7	2,7	2,5	7,8	100,0	281
Ensemble	na	1,1	30,8	26,5	6,7	0,1	24,4	1,2	4,5	1,0	3,6	100,0	3 357

À suivre…

Tableau A-16.3—*Suite*

Nouvelles provinces	Soins prénatals/ postnatals	Suivi santé infantile	Paludisme	Fièvre	Diarrhée	VIH/sida/ IST	Autre maladie	Soins préventifs	Accident/ blessure	Autre raison	Ne sait pas/ Manquant	Total	Effectif de consul-tations de soins ambula-toires
						ENSEMBLE							
Kinshasa	2,7	0,6	35,5	19,7	3,8	0,7	27,7	1,7	3,4	1,5	2,7	100,0	777
Kwango	2,4	0,3	18,2	32,9	12,1	0,0	29,0	0,2	2,3	1,0	1,6	100,0	308
Kwilu	2,2	0,7	16,9	27,7	5,9	0,2	34,2	3,4	3,7	2,5	2,8	100,0	471
Mai-Ndombe	1,3	0,0	25,4	38,8	6,0	0,0	18,2	4,0	2,6	2,6	1,1	100,0	350
Kongo Central	2,7	0,6	30,3	32,5	2,3	0,3	19,6	3,0	3,6	1,3	3,7	100,0	359
Équateur	1,8	0,1	31,2	41,1	2,3	0,2	19,1	0,2	0,4	2,4	1,1	100,0	348
Mongala	3,1	0,6	26,2	36,9	0,9	0,0	20,1	0,7	6,6	0,0	4,9	100,0	187
Nord-Ubangi	2,7	1,8	38,5	23,7	10,1	0,0	10,7	2,1	3,1	0,6	6,7	100,0	94
Sud-Ubangi	2,4	0,2	31,7	21,0	3,8	0,0	28,0	0,0	4,2	4,0	4,7	100,0	396
Tshuapa	1,8	0,0	32,9	18,4	6,8	0,4	32,2	0,3	3,0	1,3	2,8	100,0	231
Kasaï	1,6	0,0	25,4	29,3	12,0	0,0	27,2	0,8	1,1	1,5	1,0	100,0	366
Kasaï Central	3,2	0,3	35,1	25,6	5,2	0,0	19,3	1,4	1,9	0,6	7,5	100,0	375
Kasaï Oriental	3,6	1,4	42,1	29,7	2,2	0,0	13,1	1,1	2,2	1,4	3,3	100,0	221
Lomami	3,9	0,3	25,9	38,1	2,9	0,0	22,0	0,9	0,2	0,4	5,5	100,0	213
Sankuru	1,5	0,0	15,8	36,5	8,9	0,1	28,4	0,3	2,5	2,7	3,3	100,0	149
Haut-Katanga	2,8	9,0	19,0	20,4	9,4	0,0	29,3	1,7	4,1	1,2	3,0	100,0	258
Haut-Lomami	2,2	0,6	26,8	31,3	6,1	0,0	26,7	1,0	1,7	0,8	2,9	100,0	154
Lualaba	5,4	2,1	25,3	26,4	8,8	0,0	26,3	0,7	4,0	0,6	0,3	100,0	149
Tanganyika	1,4	0,0	36,4	29,3	2,9	0,0	23,7	0,0	2,0	2,1	2,3	100,0	98
Maniema	0,4	0,2	43,7	29,0	4,6	0,3	14,1	0,8	2,1	1,5	3,4	100,0	211
Nord-Kivu	0,5	1,2	35,5	15,7	9,7	0,4	27,5	1,3	3,9	2,0	2,3	100,0	620
Bas-Uele	0,4	0,0	35,7	13,0	7,1	0,7	33,4	0,0	3,5	1,4	5,0	100,0	177
Haut-Uele	1,8	0,0	41,4	16,7	9,6	0,5	12,2	0,0	3,0	1,2	13,7	100,0	73
Ituri	7,8	0,0	39,8	15,7	6,5	0,0	16,6	1,3	7,5	2,1	2,8	100,0	146
Tshopo	4,3	2,3	36,2	28,3	2,3	0,0	18,5	0,0	5,4	1,5	1,2	100,0	115
Sud-Kivu	1,5	0,1	31,8	12,1	8,8	0,1	34,0	0,5	3,4	2,8	4,8	100,0	614
Ensemble	2,3	0,8	30,4	25,4	6,3	0,2	25,3	1,3	3,1	1,8	3,3	100,0	7 462

na = Non applicable

Tableau A-16.4 Hospitalisations et type d'établissement

Répartition (en %) de toutes les hospitalisations au cours des six mois ayant précédé l'enquête en fonction du type d'établissement de santé, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Secteur public				Secteur privé					
Nouvelles provinces	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Autre secteur public	Hôpital/ clinique	Autre secteur médical privé	Autre	Manquant	Total	Effectif d'hospitali-sations
					FEMME					
Kinshasa	15,3	10,9	0,0	0,0	51,2	22,7	0,0	0,0	100,0	142
Kwango	24,8	35,7	22,5	10,9	0,3	5,3	0,0	0,5	100,0	109
Kwilu	27,2	46,9	10,2	7,0	8,1	0,6	0,0	0,0	100,0	171
Mai-Ndombe	26,2	52,4	6,9	1,9	8,1	4,5	0,0	0,0	100,0	64
Kongo Central	19,0	35,8	14,1	3,2	23,8	4,1	0,0	0,0	100,0	95
Équateur	23,6	40,9	30,7	0,0	0,2	4,6	0,0	0,0	100,0	93
Mongala	3,7	54,5	8,7	0,0	23,6	9,6	0,0	0,0	100,0	60
Nord-Ubangi	14,9	65,5	13,5	0,0	5,7	0,4	0,0	0,0	100,0	38
Sud-Ubangi	9,4	48,6	16,6	0,0	2,9	20,5	1,2	0,7	100,0	137
Tshuapa	(45,3)	(40,7)	(3,1)	(2,5)	(7,1)	(1,2)	(0,0)	(0,0)	100,0	39
Kasaï	8,7	54,8	1,0	0,3	21,2	14,0	0,0	0,0	100,0	102
Kasaï Central	15,7	39,3	10,4	3,8	16,0	13,9	0,8	0,0	100,0	83
Kasaï Oriental	26,9	4,3	0,0	7,4	42,6	18,8	0,0	0,0	100,0	62
Lomami	(27,6)	(53,2)	(9,8)	(0,0)	(9,4)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	29
Sankuru	(27,8)	(31,1)	(29,7)	(3,8)	(1,3)	(1,2)	(0,0)	(5,1)	100,0	25
Haut-Katanga	8,4	6,1	0,0	0,0	73,9	11,5	0,0	0,0	100,0	111
Haut-Lomami	43,6	39,1	2,4	0,0	6,8	8,0	0,0	0,0	100,0	33
Lualaba	17,3	28,5	8,2	0,0	27,0	15,3	3,8	0,0	100,0	39
Tanganyika	(22,8)	(60,0)	(9,0)	(0,0)	(0,0)	(4,2)	(0,0)	(4,0)	100,0	26
Maniema	29,6	55,9	3,7	0,0	7,9	2,4	0,5	0,0	100,0	84
Nord-Kivu	16,4	51,6	8,5	0,0	17,6	4,5	1,3	0,0	100,0	300
Bas-Uele	18,1	40,4	23,2	0,0	2,2	5,9	0,8	9,4	100,0	66
Haut-Uele	29,1	42,1	18,3	0,4	8,3	1,3	0,0	0,5	100,0	72
Ituri	15,6	60,5	7,6	0,8	5,8	7,0	0,0	2,6	100,0	96
Tshopo	23,4	38,0	8,6	0,0	25,5	4,4	0,0	0,0	100,0	69
Sud-Kivu	27,6	40,0	9,7	0,6	6,6	14,2	1,2	0,0	100,0	358
Ensemble	20,7	41,0	10,1	1,7	16,4	9,0	0,5	0,5	100,0	2 502
					HOMME					
Kinshasa	12,8	4,7	0,0	0,0	55,9	25,6	1,1	0,0	100,0	87
Kwango	17,1	54,2	21,7	0,0	5,9	1,1	0,0	0,0	100,0	89
Kwilu	(30,9)	(42,1)	(26,3)	(0,0)	(0,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	64
Mai-Ndombe	(11,6)	(69,1)	(6,2)	(0,0)	(10,7)	(2,4)	(0,0)	(0,0)	100,0	51
Kongo Central	31,5	33,2	16,9	0,8	16,1	1,5	0,0	0,0	100,0	65
Équateur	24,1	31,9	39,9	0,0	0,0	4,1	0,0	0,0	100,0	76
Mongala	15,8	30,9	15,5	0,0	20,0	13,5	0,0	4,3	100,0	41
Nord-Ubangi	(14,6	(56,3)	(19,0	(0,0)	(5,1)	(4,0)	(1,0)	(0,0)	100,0	27
Sud-Ubangi	7,9	52,0	12,8	0,0	0,0	22,8	2,6	1,9	100,0	93
Tshuapa	(50,2)	(28,2)	(9,7)	(0,0)	(11,9)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	28
Kasaï	(23,2)	(54,1)	(0,0)	(0,0)	(11,5)	(11,2)	(0,0)	(0,0)	100,0	42
Kasaï Central	(13,1)	(49,0)	10,4	(0,0)	(14,1)	(13,5)	(0,0)	(0,0)	100,0	34
Kasaï Oriental	(43,9)	(5,6)	(0,0)	(1,8)	(20,8)	(27,9)	(0,0)	(0,0)	100,0	43
Lomami	(32,2)	(43,7)	(3,7)	(0,0)	(18,2)	(2,2)	(0,0)	(0,0)	100,0	32
Sankuru	17,3	47,6	23,1	3,1	2,4	5,5	0,0	1,0	100,0	32
Haut-Katanga	(12,0)	(10,8)	(0,0)	(0,0)	(55,5)	(20,4)	(1,2)	(0,0)	100,0	41
Haut-Lomami	(44,4)	(31,1)	(8,9)	(0,0)	(12,3)	(0,0)	(0,0)	(3,2)	100,0	27
Lualaba	(7,5)	(40,0)	(1,3)	(0,0)	(46,3)	(2,6)	(2,3)	(0,0)	100,0	32
Tanganyika	(31,4)	(59,2)	(1,7)	(0,0)	(3,5)	(4,2)	(0,0)	(0,0)	100,0	18
Maniema	29,4	55,7	1,6	0,0	7,4	5,8	0,0	0,0	100,0	86
Nord-Kivu	18,9	49,9	7,4	0,0	18,9	4,7	0,0	0,2	100,0	181
Bas-Uele	16,1	34,2	19,8	4,5	14,6	10,8	0,0	0,0	100,0	61
Haut-Uele	21,0	38,4	9,6	1,0	30,0	0,0	0,0	0,0	100,0	39
Ituri	23,6	56,0	2,8	0,0	11,7	5,9	0,0	0,0	100,0	50
Tshopo	(22,6)	(42,6)	(11,1)	(0,0)	(20,4)	(3,2)	(0,0)	(0,0)	100,0	30
Sud-Kivu	25,2	45,4	12,0	0,0	3,8	12,8	0,0	0,8	100,0	236
Ensemble	21,9	42,0	11,5	0,3	14,5	9,0	0,3	0,4	100,0	1 604

À suivre…

Tableau A-16.4—*Suite*

Nouvelles provinces	Secteur public: Hôpital	Secteur public: Centre de santé	Secteur public: Poste de santé	Secteur public: Autre secteur public	Secteur privé: Hôpital/ clinique	Secteur privé: Autre secteur médical privé	Autre	Manquant	Total	Effectif d'hospitali-sations
ENSEMBLE										
Kinshasa	14,3	8,5	0,0	0,0	53,0	23,8	0,4	0,0	100,0	229
Kwango	21,4	44,0	22,1	6,0	2,8	3,4	0,0	0,3	100,0	198
Kwilu	28,2	45,6	14,5	5,1	6,1	0,4	0,0	0,0	100,0	235
Mai-Ndombe	19,7	59,8	6,6	1,1	9,2	3,6	0,0	0,0	100,0	114
Kongo Central	24,0	34,8	15,2	2,2	20,7	3,1	0,0	0,0	100,0	160
Équateur	23,8	36,8	34,9	0,0	0,1	4,4	0,0	0,0	100,0	168
Mongala	8,6	44,9	11,4	0,0	22,2	11,2	0,0	1,7	100,0	101
Nord-Ubangi	14,8	61,7	15,8	0,0	5,5	1,9	0,4	0,0	100,0	65
Sud-Ubangi	8,8	50,0	15,1	0,0	1,8	21,5	1,8	1,2	100,0	230
Tshuapa	47,3	35,5	5,9	1,5	9,1	0,7	0,0	0,0	100,0	67
Kasaï	13,0	54,6	0,7	0,2	18,4	13,1	0,0	0,0	100,0	144
Kasaï Central	15,0	42,1	10,4	2,7	15,5	13,8	0,5	0,0	100,0	117
Kasaï Oriental	33,8	4,8	0,0	5,1	33,7	22,5	0,0	0,0	100,0	105
Lomami	30,0	48,2	6,6	0,0	14,0	1,2	0,0	0,0	100,0	61
Sankuru	22,0	40,3	26,1	3,4	1,9	3,6	0,0	2,8	100,0	57
Haut-Katanga	9,4	7,4	0,0	0,0	68,9	13,9	0,3	0,0	100,0	152
Haut-Lomami	44,0	35,5	5,4	0,0	9,3	4,3	0,0	1,5	100,0	60
Lualaba	12,8	33,7	5,1	0,0	35,8	9,5	3,1	0,0	100,0	71
Tanganyika	26,4	59,6	6,0	0,0	1,5	4,2	0,0	2,3	100,0	44
Maniema	29,5	55,8	2,6	0,0	7,6	4,1	0,3	0,0	100,0	170
Nord-Kivu	17,4	50,9	8,1	0,0	18,1	4,6	0,8	0,1	100,0	481
Bas-Uele	17,2	37,4	21,6	2,2	8,2	8,3	0,4	4,9	100,0	127
Haut-Uele	26,3	40,8	15,2	0,6	15,9	0,8	0,0	0,3	100,0	111
Ituri	18,4	58,9	6,0	0,5	7,8	6,6	0,0	1,7	100,0	147
Tshopo	23,2	39,4	9,4	0,0	24,0	4,1	0,0	0,0	100,0	99
Sud-Kivu	26,7	42,1	10,6	0,4	5,5	13,7	0,7	0,3	100,0	594
Ensemble	21,2	41,4	10,7	1,1	15,7	9,0	0,4	0,5	100,0	4 106

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Tableau A-16.5 Hospitalisations et raison de l'hospitalisation

Répartition (en %) de toutes les hospitalisations au cours des six mois ayant précédé l'enquête en fonction de la raison de l'hospitalisation, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Soins prénatals/ postnatals	Accouche-ment	Fièvre/ paludisme	Maladies autres que fièvre/ paludisme	Accident/ blessure	Autre raison	Manquant	Total	Effectif d'hospitali-sations
				FEMME					
Kinshasa	0,0	34,6	33,7	30,5	0,0	0,0	1,3	100,0	142
Kwango	0,9	18,8	28,4	46,1	4,1	0,0	1,7	100,0	109
Kwilu	6,3	27,1	18,8	45,8	1,3	0,6	0,0	100,0	171
Mai-Ndombe	2,0	26,2	35,7	34,0	1,3	0,0	0,8	100,0	64
Kongo Central	1,4	18,4	32,0	43,3	1,7	0,0	3,0	100,0	95
Équateur	2,8	7,7	30,7	54,9	1,9	2,0	0,0	100,0	93
Mongala	0,0	13,3	31,9	54,8	0,0	0,0	0,0	100,0	60
Nord-Ubangi	0,8	7,8	30,8	57,2	3,5	0,0	0,0	100,0	38
Sud-Ubangi	3,1	5,1	34,7	45,7	5,7	4,2	1,5	100,0	137
Tshuapa	(13,0)	(6,4)	(44,4)	(34,1)	(0,0)	(2,1)	(0,0)	100,0	39
Kasaï	0,0	29,8	27,7	37,5	1,0	3,9	0,0	100,0	102
Kasaï Central	3,7	29,9	34,9	27,9	2,3	1,3	0,0	100,0	83
Kasaï Oriental	4,4	40,3	28,7	23,5	3,1	0,0	0,0	100,0	62
Lomami	(5,2)	(9,6)	(46,5)	(37,0)	(1,7)	(0,0)	(0,0)	100,0	29
Sankuru	(7,6)	(0,0)	(37,3)	(53,6)	(0,0)	(1,5)	(0,0)	100,0	25
Haut-Katanga	0,0	29,2	27,1	42,9	0,0	0,7	0,0	100,0	111
Haut-Lomami	3,3	23,7	52,1	20,8	0,0	0,0	0,0	100,0	33
Lualaba	13,0	26,4	25,5	33,3	1,8	0,0	0,0	100,0	39
Tanganyika	(13,6)	(9,0)	(36,3)	(39,3)	(0,0)	(0,0)	(1,8)	100,0	26
Maniema	5,4	10,5	42,2	33,8	6,1	1,6	0,5	100,0	84
Nord-Kivu	1,4	9,4	29,8	52,8	3,7	2,9	0,0	100,0	300
Bas-Uele	2,0	9,6	31,3	51,6	4,2	0,0	1,4	100,0	66
Haut-Uele	1,4	12,6	40,0	43,8	0,4	1,1	0,7	100,0	72
Ituri	3,1	23,2	31,8	32,4	0,6	0,0	8,9	100,0	96
Tshopo	11,3	16,5	23,8	48,1	0,2	0,0	0,0	100,0	69
Sud-Kivu	1,8	13,7	49,1	31,9	2,2	1,2	0,1	100,0	358
Ensemble	2,9	17,9	34,0	41,0	2,2	1,2	0,8	100,0	2 502
				HOMME					
Kinshasa	na	na	39,9	47,8	5,0	1,3	6,0	100,0	87
Kwango	na	na	48,6	38,8	9,9	2,3	0,4	100,0	89
Kwilu	na	na	(26,7)	(59,6)	(13,7)	(0,0)	(0,0)	100,0	64
Mai-Ndombe	na	na	(41,9)	(40,8)	(17,4)	(0,0)	(0,0)	100,0	51
Kongo Central	na	na	56,6	41,0	2,4	0,0	0,0	100,0	65
Équateur	na	na	42,6	56,3	0,3	0,8	0,0	100,0	76
Mongala	na	na	40,8	47,3	7,7	0,0	4,3	100,0	41
Nord-Ubangi	na	na	(38,0(	(57,4)	(4,6)	(0,0)	(0,0)	100,0	27
Sud-Ubangi	na	na	50,9	43,8	2,2	1,2	1,9	100,0	93
Tshuapa	na	na	(43,4)	(48,1)	(8,5)	(0,0)	(0,0)	100,0	28
Kasaï	na	na	(44,0)	(44,9)	(11,1)	(0,0)	(0,0)	100,0	42
Kasaï Central	na	na	(49,3)	(44,5)	(4,2)	(0,0)	(2,1)	100,0	34
Kasaï Oriental	na	na	(55,7)	(32,3)	(12,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	43
Lomami	na	na	(22,9)	(70,3)	(3,4)	(3,4)	(0,0)	100,0	32
Sankuru	na	na	25,1	65,0	5,5	1,7	1,0	100,0	32
Haut-Katanga	na	na	(46,9)	(41,1)	(12,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	41
Haut-Lomami	na	na	(57,3)	(41,1)	(0,0)	(1,6)	(0,0)	100,0	27
Lualaba	na	na	(30,9)	(59,1)	(10,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	32
Tanganyika	na	na	(34,0)	(56,9)	(5,6)	(0,0)	(3,5)	100,0	18
Maniema	na	na	50,5	47,4	0,7	0,8	0,7	100,0	86
Nord-Kivu	na	na	33,2	62,3	3,3	1,0	0,2	100,0	181
Bas-Uele	na	na	35,9	63,7	0,0	0,5	0,0	100,0	61
Haut-Uele	na	na	61,4	37,1	1,5	0,0	0,0	100,0	39
Ituri	na	na	44,6	52,8	1,1	0,0	1,5	100,0	50
Tshopo	na	na	(44,4)	(45,4)	(10,2)	(0,0)	(0,0)	100,0	30
Sud-Kivu	na	na	47,5	49,1	1,3	1,2	0,9	100,0	236
Ensemble	na	na	43,3	50,1	4,9	0,8	0,9	100,0	1 604

À suivre…

Tableau A-16.5—*Suite*

Nouvelles provinces	Soins prénatals/ postnatals	Accouche-ment	Fièvre/ paludisme	Maladies autres que fièvre/ paludisme	Accident/ blessure	Autre raison	Manquant	Total	Effectif d'hospitali-sations
				ENSEMBLE					
Kinshasa	0,0	21,4	36,0	37,1	1,9	0,5	3,1	100,0	229
Kwango	0,5	10,4	37,4	42,9	6,7	1,0	1,1	100,0	198
Kwilu	4,6	19,7	21,0	49,6	4,7	0,5	0,0	100,0	235
Mai-Ndombe	1,1	14,6	38,4	37,0	8,4	0,0	0,4	100,0	114
Kongo Central	0,9	11,0	42,0	42,4	2,0	0,0	1,8	100,0	160
Équateur	1,5	4,3	36,0	55,6	1,2	1,4	0,0	100,0	168
Mongala	0,0	7,9	35,5	51,8	3,1	0,0	1,7	100,0	101
Nord-Ubangi	0,4	4,5	33,8	57,3	4,0	0,0	0,0	100,0	65
Sud-Ubangi	1,9	3,0	41,2	44,9	4,3	3,0	1,7	100,0	230
Tshuapa	7,6	3,7	44,0	39,9	3,5	1,3	0,0	100,0	67
Kasaï	0,0	21,1	32,5	39,7	4,0	2,7	0,0	100,0	144
Kasaï Central	2,6	21,1	39,1	32,7	2,9	0,9	0,6	100,0	117
Kasaï Oriental	2,6	23,9	39,7	27,1	6,7	0,0	0,0	100,0	105
Lomami	2,5	4,6	34,2	54,3	2,6	1,8	0,0	100,0	61
Sankuru	4,3	0,0	30,5	59,9	3,1	1,6	0,6	100,0	57
Haut-Katanga	0,0	21,3	32,5	42,4	3,3	0,5	0,0	100,0	152
Haut-Lomami	1,8	12,9	54,5	30,1	0,0	0,7	0,0	100,0	60
Lualaba	7,1	14,4	28,0	45,1	5,5	0,0	0,0	100,0	71
Tanganyika	8,0	5,3	35,3	46,6	2,3	0,0	2,5	100,0	44
Maniema	2,6	5,2	46,4	40,7	3,3	1,1	0,6	100,0	170
Nord-Kivu	0,9	5,9	31,0	56,4	3,5	2,2	0,1	100,0	481
Bas-Uele	1,0	5,0	33,5	57,4	2,2	0,2	0,7	100,0	127
Haut-Uele	0,9	8,2	47,5	41,4	0,8	0,7	0,5	100,0	111
Ituri	2,0	15,2	36,2	39,4	0,8	0,0	6,4	100,0	147
Tshopo	7,9	11,6	30,0	47,3	3,2	0,0	0,0	100,0	99
Sud-Kivu	1,1	8,3	48,5	38,7	1,8	1,2	0,4	100,0	594
Ensemble	1,8	10,9	37,6	44,5	3,2	1,1	0,9	100,0	4 106

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable

Tableau A-16.6 Dépenses annuelles moyennes par habitant (en $ US) pour les soins ambulatoires et les hospitalisations

Dépenses annuelles moyennes par habitant (en $ US) pour les soins ambulatoires et les hospitalisations, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Dépenses annuelles moyennes par habitant pour les soins ambulatoires (en $ US)	Dépenses annuelles moyennes par habitant pour l'hospitalisation (en $ US)	Dépenses annuelles moyennes totales par habitant (en $ US)	Population de fait
FEMME				
Kinshasa	73	17	90	2 336
Kwango	14	6	20	1 067
Kwilu	13	8	21	1 833
Mai-Ndombe	18	6	24	896
Kongo Central	26	11	37	1 080
Équateur	44	17	60	688
Mongala	14	5	19	615
Nord-Ubangi	10	3	13	344
Sud-Ubangi	14	5	19	985
Tshuapa	18	6	23	583
Kasaï	16	5	21	749
Kasaï Central	15	3	18	899
Kasaï Oriental	20	6	26	901
Lomami	8	1	9	1 085
Sankuru	14	4	18	434
Haut-Katanga	39	8	47	1 111
Haut-Lomami	19	3	22	505
Lualaba	30	9	40	459
Tanganyika	23	5	28	396
Maniema	21	7	28	749
Nord-Kivu	14	11	25	2 142
Bas-Uele	30	8	38	459
Haut-Uele	9	9	18	517
Ituri	9	5	14	780
Tshopo	11	9	20	650
Sud-Kivu	13	9	21	1 889
Ensemble	23	8	31	24 150
HOMME				
Kinshasa	51	19	70	2 081
Kwango	10	6	16	936
Kwilu	17	3	20	1 562
Mai-Ndombe	24	3	26	983
Kongo Central	23	8	31	979
Équateur	34	9	43	715
Mongala	15	4	19	661
Nord-Ubangi	9	3	11	352
Sud-Ubangi	11	3	14	946
Tshuapa	11	4	15	546
Kasaï	12	3	15	661
Kasaï Central	12	2	14	795
Kasaï Oriental	19	4	22	861
Lomami	10	4	14	1 064
Sankuru	11	3	13	450
Haut-Katanga	13	5	18	1 030
Haut-Lomami	15	4	19	483
Lualaba	19	6	25	483
Tanganyika	18	3	21	394
Maniema	21	10	31	768
Nord-Kivu	11	6	17	1 935
Bas-Uele	15	7	22	461
Haut-Uele	10	5	14	453
Ituri	7	4	11	721
Tshopo	8	3	11	623
Sud-Kivu	10	7	17	1 848
Ensemble	18	6	24	22 790

À suivre…

Tableau A-16.6—*Suite*

Nouvelles provinces	Dépenses annuelles moyennes par habitant pour les soins ambulatoires (en $ US)	Dépenses annuelles moyennes par habitant pour l'hospitalisation (en $ US)	Dépenses annuelles moyennes totales par habitant (en $ US)	Population de fait
		ENSEMBLE		
Kinshasa	63	18	81	4 417
Kwango	12	6	18	2 003
Kwilu	15	6	20	3 395
Mai-Ndombe	21	4	25	1 879
Kongo Central	25	10	34	2 059
Équateur	39	13	51	1 403
Mongala	15	4	19	1 276
Nord-Ubangi	9	3	12	695
Sud-Ubangi	13	4	16	1 931
Tshuapa	14	5	19	1 130
Kasaï	14	4	18	1 410
Kasaï Central	14	3	16	1 694
Kasaï Oriental	19	5	24	1 762
Lomami	9	2	11	2 149
Sankuru	12	3	15	884
Haut-Katanga	26	7	33	2 141
Haut-Lomami	17	3	21	989
Lualaba	25	7	32	942
Tanganyika	20	4	24	789
Maniema	21	9	29	1 518
Nord-Kivu	13	8	21	4 077
Bas-Uele	22	8	30	920
Haut-Uele	9	7	16	969
Ituri	8	5	12	1 501
Tshopo	9	6	16	1 272
Sud-Kivu	11	8	19	3 736
Ensemble	20	7	28	46 940

Tableau A-16.7 Dépenses de santé annuelles moyennes par ménage (en $ US)

Dépenses annuelles moyennes par ménage pour les soins ambulatoires, les hospitalisations, et autres dépenses de santé, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Dépenses annuelles moyennes par ménage pour les soins ambulatoires (en $ US)	Dépenses annuelles moyennes par ménage pour l'hospitalisation (en $ US)	Dépenses annuelles moyennes par ménage pour d'autres dépenses de santé[1] (en $ US)	Dépenses de santé annuelles moyennes totales par ménage (en $ US)	Effectif de ménages
Kinshasa	381	108	52	542	762
Kwango	57	31	21	109	426
Kwilu	74	28	18	120	679
Mai-Ndombe	106	22	69	197	373
Kongo Central	116	45	325	486	455
Équateur	210	67	12	289	263
Mongala	87	26	31	144	218
Nord-Ubangi	46	14	28	88	145
Sud-Ubangi	66	22	35	123	379
Tshuapa	83	27	264	374	199
Kasaï	82	22	9	113	252
Kasaï Central	71	13	14	98	338
Kasaï Oriental	90	23	71	184	382
Lomami	49	12	35	96	399
Sankuru	72	19	13	104	155
Haut-Katanga	141	37	31	209	415
Haut-Lomami	99	19	24	143	182
Lualaba	122	37	34	193	191
Tanganyika	123	22	57	203	136
Maniema	105	44	80	229	318
Nord-Kivu	77	48	26	151	737
Bas-Uele	124	42	43	209	182
Haut-Uele	46	31	73	150	218
Ituri	38	20	94	152	347
Tshopo	48	32	40	121	255
Sud-Kivu	64	45	33	142	673
Ensemble	110	38	58	206	9 080

Note : Les dépenses du ménage pour les soins ambulatoires et les hospitalisations correspondent à la somme des dépenses effectuées par tous les membres du ménage. Les autres dépenses de santé ont été collectées pour l'ensemble du ménage.
[1] Les « autres dépenses de santé » sont des dépenses autres que celles effectuées par les membres du ménage pour les soins ambulatoires et les hospitalisations. Il s'agit par exemple, de dépenses pour des vitamines ou médicaments, des accessoires de santé tels que du sparadrap, un thermomètre, ou des appareils non prescrits au cours d'une consultation ou hospitalisation.

Tableau A-17.2.1 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par les femmes par rapport à celui gagné par le conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) en fonction du fait qu'elles gagnent plus ou moins que leur conjoint, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :						Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint :						
Nouvelles provinces	Princi-palement la femme	Femme et conjoint ensemble	Princi-palement le conjoint	Autre	Manquant	Total	Plus que le conjoint	Moins que le conjoint	À peu près la même chose	Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes
Kinshasa	63,0	30,6	6,2	0,0	0,2	100,0	18,7	67,6	6,9	3,4	3,4	100,0	663
Kwango	18,5	48,5	30,3	0,0	2,8	100,0	15,5	56,1	19,3	4,6	4,4	100,0	304
Kwilu	20,0	47,2	31,4	0,1	1,3	100,0	10,2	64,1	23,5	0,7	1,5	100,0	694
Mai-Ndombe	33,0	28,0	37,4	1,2	0,4	100,0	6,6	83,9	7,6	1,0	0,9	100,0	492
Kongo Central	35,6	41,7	22,3	0,0	0,4	100,0	5,4	66,9	27,2	0,0	0,5	100,0	419
Équateur	47,1	24,7	28,2	0,0	0,0	100,0	13,0	78,3	4,6	3,9	0,2	100,0	172
Mongala	19,5	46,1	34,1	0,0	0,3	100,0	8,0	73,8	16,8	0,4	1,0	100,0	268
Nord-Ubangi	20,1	34,1	44,3	0,0	1,5	100,0	6,0	78,3	9,8	0,4	5,5	100,0	186
Sud-Ubangi	27,6	27,4	44,7	0,0	0,2	100,0	8,8	79,1	10,6	0,2	1,4	100,0	544
Tshuapa	24,2	52,4	23,1	0,0	0,3	100,0	11,0	86,0	2,2	0,5	0,3	100,0	220
Kasaï	22,6	33,8	43,6	0,0	0,0	100,0	6,2	81,1	12,7	0,0	0,0	100,0	244
Kasaï Central	23,9	35,6	39,0	0,4	1,1	100,0	9,9	80,6	6,9	0,5	2,0	100,0	298
Kasaï Oriental	41,5	43,6	13,9	0,0	1,0	100,0	7,2	82,3	8,1	1,1	1,2	100,0	340
Lomami	20,9	33,0	44,7	0,6	0,7	100,0	14,2	62,9	17,1	1,8	4,0	100,0	235
Sankuru	10,1	33,9	55,4	0,0	0,7	100,0	6,6	73,4	16,5	0,6	2,9	100,0	189
Haut-Katanga	32,3	41,8	25,1	0,0	0,7	100,0	10,4	77,1	6,7	4,0	1,8	100,0	285
Haut-Lomami	11,0	27,0	61,7	0,0	0,3	100,0	6,6	74,1	18,0	0,2	1,1	100,0	196
Lualaba	41,7	23,5	33,8	0,8	0,1	100,0	7,0	87,9	4,1	0,8	0,1	100,0	182
Tanganyika	4,9	47,8	46,8	0,0	0,5	100,0	2,6	84,4	11,9	0,5	0,5	100,0	188
Maniema	16,5	52,8	30,2	0,0	0,5	100,0	9,4	61,7	26,7	0,7	1,5	100,0	240
Nord-Kivu	22,8	58,9	18,2	0,0	0,2	100,0	10,7	53,9	33,0	0,5	1,9	100,0	457
Bas-Uele	44,1	40,0	15,2	0,0	0,7	100,0	12,6	73,8	12,1	0,2	1,4	100,0	176
Haut-Uele	26,3	56,7	14,4	0,0	2,6	100,0	4,9	66,3	23,3	0,0	5,5	100,0	68
Ituri	34,2	33,3	30,8	0,0	1,7	100,0	8,3	58,3	26,0	2,1	5,3	100,0	305
Tshopo	24,2	55,4	20,4	0,0	0,0	100,0	4,7	72,6	18,6	0,3	3,7	100,0	291
Sud-Kivu	19,1	58,2	22,0	0,6	0,0	100,0	7,6	72,0	18,3	1,2	0,8	100,0	563
Ensemble	28,6	40,9	29,6	0,2	0,6	100,0	9,5	71,9	15,5	1,2	1,9	100,0	8 219

Tableau A-17.6.1 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Type de décision					
Nouvelles provinces	Soins de santé de la femme	Achats importants pour le ménage	Visites à la famille ou aux parents de la femme	Tous aux trois décisions	Aucune des trois décisions	Effectif de femmes
Kinshasa	60,3	72,8	71,1	43,3	9,9	1 003
Kwango	46,7	61,5	48,8	34,3	30,0	581
Kwilu	45,3	66,3	53,1	32,6	20,9	913
Mai-Ndombe	30,1	47,0	54,7	21,3	32,9	614
Kongo Central	44,9	68,0	43,1	29,1	21,8	489
Équateur	38,0	66,2	42,3	20,4	21,3	338
Mongala	52,5	59,3	63,4	41,4	24,8	344
Nord-Ubangi	48,3	63,0	49,7	31,6	25,8	210
Sud-Ubangi	37,6	51,7	58,9	27,3	25,7	577
Tshuapa	45,9	61,5	56,5	31,7	24,9	290
Kasaï	32,9	41,5	26,9	17,3	47,2	424
Kasaï Central	44,0	52,1	43,4	30,3	34,6	476
Kasaï Oriental	44,9	60,3	61,7	33,6	24,0	563
Lomami	24,0	37,2	31,1	15,9	51,1	564
Sankuru	33,9	37,5	28,4	19,7	54,0	226
Haut-Katanga	41,0	61,1	52,7	26,2	22,3	490
Haut-Lomami	30,1	33,9	30,1	18,0	54,5	234
Lualaba	29,6	47,1	49,2	21,6	32,9	230
Tanganyika	49,7	44,5	49,5	33,6	37,3	204
Maniema	45,1	55,6	52,5	36,0	30,9	427
Nord-Kivu	58,5	64,1	66,3	44,8	19,5	875
Bas-Uele	46,5	68,9	58,4	33,7	23,1	238
Haut-Uele	33,8	50,6	47,5	24,4	35,8	219
Ituri	63,1	66,6	66,2	54,2	26,2	370
Tshopo	61,5	75,5	65,4	51,4	15,7	331
Sud-Kivu	66,0	78,9	69,5	51,2	10,7	864
Ensemble[1]	46,3	59,8	54,2	33,5	26,3	12 096

[1] Y compris 19 cas des femmes de 15-49 ans actuellement en union, pour lesquelles l'emploi est manquant

Table A-17.6.2 Participation des hommes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seuls, soit ensemble avec leur conjoint, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Type de décision: Soins de santé de l'homme	Type de décision: Achats importants pour le ménage	Les deux décisions	Aucune des deux décisions	Effectif d'hommes
Kinshasa	86,7	85,1	73,8	2,0	324
Kwango	96,8	92,6	91,3	1,9	213
Kwilu	95,6	82,8	82,1	3,6	299
Mai-Ndombe	89,1	91,7	84,7	3,8	221
Kongo Central	90,7	83,6	80,6	6,3	156
Équateur	80,2	78,2	70,2	11,8	117
Mongala	90,8	95,0	88,0	2,2	141
Nord-Ubangi	95,0	94,1	91,6	2,5	73
Sud-Ubangi	87,1	96,9	85,4	1,4	211
Tshuapa	86,3	83,3	80,3	10,8	104
Kasaï	83,9	84,0	78,5	10,7	119
Kasaï Central	86,2	83,9	81,6	11,5	160
Kasaï Oriental	83,8	91,6	78,9	3,6	167
Lomami	94,6	92,1	90,1	3,5	167
Sankuru	82,3	86,9	78,2	9,1	79
Haut-Katanga	91,3	96,4	88,6	0,9	170
Haut-Lomami	92,2	91,6	90,3	6,5	98
Lualaba	89,8	99,5	89,7	0,4	72
Tanganyika	86,4	94,1	83,2	2,7	76
Maniema	93,7	91,5	86,1	0,8	168
Nord-Kivu	95,3	84,3	82,4	2,8	327
Bas-Uele	93,8	86,3	82,9	2,7	97
Haut-Uele	94,1	88,8	85,7	2,9	97
Ituri	93,2	86,7	84,9	5,0	134
Tshopo	95,6	85,5	83,9	2,8	128
Sud-Kivu	83,0	92,3	80,0	4,6	310
Ensemble 15-49[1]	90,1	88,9	83,0	4,1	4 230
50-59	90,8	86,6	81,6	4,2	811
Ensemble 15-59[1]	90,2	88,5	82,8	4,1	5 041

[1] Y compris 3 cas des hommes de 15-49 ans actuellement en union, pour lesquelles l'emploi est manquant

Tableau A-17.7.1 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle : Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
Kinshasa	10,7	42,5	33,9	45,6	18,8	64,1	2 255
Kwango	19,6	45,0	51,0	55,5	36,2	69,6	836
Kwilu	26,7	56,5	52,6	64,4	44,0	79,3	1 360
Mai-Ndombe	28,7	55,9	58,4	58,0	26,8	79,2	816
Kongo Central	23,6	70,3	52,4	59,9	30,9	78,4	864
Équateur	28,7	71,9	50,4	55,2	42,6	80,8	520
Mongala	28,9	74,4	56,2	58,6	43,6	81,7	456
Nord-Ubangi	19,7	57,7	37,2	34,8	49,0	72,3	278
Sud-Ubangi	38,6	85,3	70,6	77,9	65,5	93,4	785
Tshuapa	22,0	73,0	59,2	51,8	60,1	86,1	418
Kasaï	45,9	80,0	65,9	65,7	65,4	88,3	541
Kasaï Central	40,2	73,2	59,0	63,8	58,2	82,6	669
Kasaï Oriental	42,9	70,4	66,0	61,8	63,5	85,1	745
Lomami	28,6	78,3	57,1	42,9	53,2	87,4	793
Sankuru	41,5	76,6	83,6	69,6	72,8	91,7	303
Haut-Katanga	27,8	54,6	43,8	46,9	38,7	70,1	827
Haut-Lomami	43,2	79,3	61,5	58,0	73,0	86,7	353
Lualaba	28,6	60,6	49,8	48,2	50,3	73,7	333
Tanganyika	18,9	83,9	57,5	45,2	57,9	89,7	299
Maniema	17,3	30,7	45,0	27,5	31,1	57,4	558
Nord-Kivu	10,2	45,0	33,6	39,6	35,2	61,0	1 611
Bas-Uele	23,5	42,2	39,9	48,7	40,6	65,7	370
Haut-Uele	24,1	37,4	33,6	40,0	46,6	64,8	370
Ituri	25,6	43,1	47,3	43,8	51,4	68,7	585
Tshopo	33,1	54,7	59,6	54,5	55,1	79,7	505
Sud-Kivu	13,1	46,8	34,2	37,0	46,1	67,8	1 376
Ensemble	24,4	57,7	49,1	51,4	43,5	74,8	18 827

Tableau A-17.7.2 Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme : Homme

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle :						
Nouvelles provinces	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
Kinshasa	7,7	33,5	23,6	34,5	9,4	52,5	881
Kwango	13,7	37,8	48,2	52,1	25,9	66,1	339
Kwilu	14,5	38,1	41,1	53,3	24,0	68,6	524
Mai-Ndombe	17,6	38,2	30,2	36,0	19,5	51,4	365
Kongo Central	23,6	46,7	39,9	49,0	20,0	66,0	340
Équateur	14,6	25,8	19,6	35,8	10,4	50,2	248
Mongala	27,5	64,3	41,1	45,2	39,5	72,0	202
Nord-Ubangi	14,5	46,1	42,2	39,0	16,8	68,0	118
Sud-Ubangi	27,9	55,2	45,1	52,8	36,0	77,9	367
Tshuapa	8,8	32,4	21,9	31,9	20,7	52,1	164
Kasaï	22,6	64,8	49,1	49,8	32,0	81,0	199
Kasaï Central	18,7	33,1	29,4	37,3	34,4	59,1	288
Kasaï Oriental	13,9	48,8	37,6	38,3	21,1	63,5	318
Lomami	26,1	55,8	41,7	50,0	36,6	74,1	320
Sankuru	31,1	62,5	49,5	50,9	46,0	73,8	134
Haut-Katanga	9,1	35,2	27,1	33,5	15,2	52,4	376
Haut-Lomami	19,7	52,1	41,7	45,4	38,3	72,5	176
Lualaba	15,1	61,4	38,2	39,4	37,1	79,7	121
Tanganyika	13,4	52,9	38,0	28,9	33,9	64,6	124
Maniema	7,7	28,2	19,6	20,5	21,4	45,1	252
Nord-Kivu	4,0	26,4	16,6	26,7	10,7	44,2	600
Bas-Uele	29,5	50,3	30,8	38,2	24,8	62,5	155
Haut-Uele	14,5	54,5	50,0	51,3	33,4	63,9	158
Ituri	18,7	47,6	38,6	47,7	25,2	67,2	235
Tshopo	21,2	57,3	35,3	48,4	27,0	66,4	226
Sud-Kivu	6,7	39,4	17,8	30,9	25,6	56,0	526
Ensemble 15-49	15,1	42,2	32,6	40,1	23,4	61,0	7 755
50-59	10,5	32,2	26,5	27,9	18,7	46,9	901
Ensemble 15-59	14,6	41,2	32,0	38,9	22,9	59,5	8 656

Tableau A-18.1 Violence physique

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi à un moment quelconque des actes de violence physique depuis l'âge de 15 ans et pourcentage ayant subi des actes de violence physique au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence physique depuis l'âge de 15 ans[1]	Pourcentage ayant subi des actes de violence physique au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête			Effectif de femmes
		Souvent	Parfois	Souvent ou parfois[2]	
Kinshasa	57,4	6,3	14,4	20,7	823
Kwango	43,9	16,5	3,6	20,1	297
Kwilu	59,9	13,9	13,3	27,2	500
Mai-Ndombe	55,6	27,0	12,3	39,7	292
Kongo Central	47,0	8,5	13,0	21,5	312
Équateur	68,0	26,3	17,6	43,8	196
Mongala	56,5	6,8	33,0	39,8	176
Nord-Ubangi	59,2	12,1	23,3	35,3	105
Sud-Ubangi	55,0	11,0	18,1	29,1	275
Tshuapa	56,0	11,9	12,2	24,1	161
Kasaï	67,9	22,6	14,4	37,0	192
Kasaï Central	56,7	14,8	19,2	34,0	234
Kasaï Oriental	57,7	15,2	19,0	34,2	254
Lomami	51,9	10,6	10,7	21,2	277
Sankuru	70,6	27,3	19,6	46,9	111
Haut-Katanga	47,6	4,5	21,7	26,2	291
Haut-Lomami	51,6	2,3	21,4	23,7	121
Lualaba	42,7	2,5	16,4	18,9	125
Tanganyika	56,9	26,3	18,6	44,9	111
Maniema	57,8	10,3	21,3	31,5	189
Nord-Kivu	25,6	3,1	8,3	11,4	561
Bas-Uele	56,4	4,6	27,7	32,3	127
Haut-Uele	60,0	9,7	10,0	20,7	131
Ituri	30,3	6,2	11,4	17,5	214
Tshopo	54,9	8,8	26,1	34,9	190
Sud-Kivu	47,5	7,7	23,4	31,1	546
Ensemble[3]	51,8	11,1	16,1	27,2	6 811

[1] Y compris des actes de violence au cours des 12 derniers mois. Pour les femmes qui se sont mariées avant l'âge de 15 ans et qui ont déclaré avoir subi des actes de violence physique commis par un conjoint, ces actes ont pu se produire avant l'âge de 15 ans.
[2] Y compris les femmes pour lesquelles la fréquence au cours des 12 derniers mois n'est pas connue.
[3] L'ensemble comprend 2 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi est manquante.

Tableau A-18.3 Violence sexuelle

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence sexuelle à un moment quelconque et pourcentage en ayant subi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage ayant subi des actes de violence sexuelle :		Effectif de femmes
	À un moment quelconque[1]	Au cours des 12 derniers mois	
Kinshasa	16,2	5,6	823
Kwango	36,0	21,8	297
Kwilu	23,0	14,5	500
Mai-Ndombe	40,1	38,1	292
Kongo Central	16,0	9,4	312
Équateur	20,4	13,6	196
Mongala	34,5	23,0	176
Nord-Ubangi	24,5	9,8	105
Sud-Ubangi	25,8	15,4	275
Tshuapa	32,6	20,0	161
Kasaï	42,6	22,8	192
Kasaï Central	31,1	24,1	234
Kasaï Oriental	24,6	18,3	254
Lomami	28,0	15,8	277
Sankuru	50,5	36,4	111
Haut-Katanga	16,0	11,0	291
Haut-Lomami	31,6	16,9	121
Lualaba	27,2	21,7	125
Tanganyika	25,2	18,7	111
Maniema	34,1	20,4	189
Nord-Kivu	27,6	14,6	561
Bas-Uele	31,7	19,1	127
Haut-Uele	30,8	11,3	131
Ituri	8,6	4,9	214
Tshopo	31,6	19,1	190
Sud-Kivu	34,5	18,3	546
Ensemble[2]	27,0	16,3	6 811

[1] Y compris des actes de violence au cours des 12 derniers mois.
[2] L'ensemble comprend 2 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi est manquante.

Tableau A-18.7 Violence pendant la grossesse

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant déjà été enceintes, pourcentage ayant subi des actes de violence physique durant leur grossesse, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage ayant déjà subi des actes de violence durant leur grossesse	Effectif de femmes ayant déjà été enceintes
Kinshasa	10,3	518
Kwango	9,2	228
Kwilu	7,1	382
Mai-Ndombe	11,5	257
Kongo Central	6,3	255
Équateur	15,1	169
Mongala	23,0	154
Nord-Ubangi	15,0	86
Sud-Ubangi	13,7	215
Tshuapa	11,0	130
Kasaï	14,8	170
Kasaï Central	13,6	175
Kasaï Oriental	22,6	198
Lomami	16,1	206
Sankuru	33,9	88
Haut-Katanga	15,1	217
Haut-Lomami	12,2	101
Lualaba	13,6	108
Tanganyika	21,3	90
Maniema	15,9	160
Nord-Kivu	8,8	425
Bas-Uele	8,1	96
Haut-Uele	15,3	105
Ituri	8,7	184
Tshopo	7,5	159
Sud-Kivu	10,9	394
Ensemble	12,5	5 269

Tableau A-18.8 Contrôle exercé par le mari/partenaire

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, non célibataires, dont le mari/partenaire a déjà manifesté certains comportements de contrôle, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage de femmes dont le mari/partenaire :							
Nouvelles provinces	Est jaloux ou en colère si elle parle à un autre homme	L'accuse fréquemment d'être infidèle	Ne lui permet pas de rencontrer ses amies	Essaye de limiter ses contacts avec sa famille	Insiste pour savoir où elle est à tout moment	A manifesté au moins 3 de ces comporte-ments	N'a manifesté aucun de ces comporte-ments	Effectif de femmes non célibataires
Kinshasa	66,6	23,4	36,5	18,3	63,1	40,4	17,0	448
Kwango	73,8	17,4	26,9	14,9	72,5	32,8	15,2	218
Kwilu	60,6	25,1	34,5	27,2	67,0	40,3	20,0	390
Mai-Ndombe	68,1	30,8	50,6	16,6	67,0	50,0	17,6	251
Kongo Central	56,6	20,1	35,2	21,9	51,2	37,5	29,2	238
Équateur	79,7	42,5	49,3	29,1	80,2	59,3	7,6	159
Mongala	62,4	42,0	30,5	35,1	49,0	44,2	20,6	150
Nord-Ubangi	56,3	31,5	28,2	19,7	35,6	33,2	31,1	86
Sud-Ubangi	78,1	29,7	55,6	27,3	76,4	50,1	8,2	224
Tshuapa	80,5	45,8	54,1	37,5	72,8	60,8	14,3	126
Kasaï	74,6	47,5	42,4	32,2	69,9	51,4	14,4	167
Kasaï Central	71,3	27,0	45,2	29,4	52,3	47,6	16,8	170
Kasaï Oriental	86,9	24,1	48,5	40,0	78,0	57,7	6,8	211
Lomami	70,4	23,5	49,8	24,7	66,7	48,1	10,7	205
Sankuru	84,2	36,2	51,7	43,7	77,5	63,5	9,7	91
Haut-Katanga	64,9	26,1	37,4	29,5	57,3	34,9	15,8	214
Haut-Lomami	75,8	42,5	37,5	26,6	63,4	52,2	17,5	95
Lualaba	78,0	29,5	43,8	20,4	56,3	44,2	14,2	97
Tanganyika	85,2	44,9	61,5	43,4	65,9	57,8	8,6	91
Maniema	79,4	37,5	39,9	27,9	57,9	46,4	14,2	166
Nord-Kivu	44,1	19,2	24,4	24,4	43,0	25,2	31,6	385
Bas-Uele	72,0	14,0	43,6	23,2	65,7	48,2	14,0	89
Haut-Uele	70,1	28,6	32,5	14,7	46,5	37,2	25,0	94
Ituri	71,6	31,3	32,2	26,1	44,7	36,7	21,6	181
Tshopo	83,4	36,4	49,0	35,9	82,9	60,1	7,9	146
Sud-Kivu	66,5	38,1	47,4	37,2	70,5	50,7	17,4	388
Ensemble[1]	68,9	29,6	40,6	27,2	63,0	44,7	17,3	5 080

Note : Le mari/partenaire se réfère au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union, et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes en rupture d'union.
[1] L'ensemble comprend 2 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi est manquante et 27 femmes qui n'ont pas déclaré si elles avaient peur de leur mari/partenaire.

Tableau A-18.10 Violence conjugale

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, non célibataires, qui ont déclaré avoir subi des actes de violence physique, émotionnelle ou sexuelle commis par leur mari/partenaire, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique et sexuelle	Violence physique et sexuelle et émotionnelle	Physique ou sexuelle	Physique ou sexuelle ou émotionnelle	Effectif de femmes non célibataires
Kinshasa	32,7	47,7	12,7	9,7	6,6	50,7	57,1	448
Kwango	27,2	41,8	29,6	24,9	15,1	46,5	48,8	218
Kwilu	36,1	47,5	24,3	21,1	15,3	50,7	61,5	390
Mai-Ndombe	33,8	50,4	43,2	36,2	24,7	57,4	59,7	251
Kongo Central	32,0	40,6	16,7	15,0	13,8	42,3	49,1	238
Équateur	41,9	57,2	19,2	16,2	11,1	60,1	69,6	159
Mongala	35,0	49,6	32,2	25,9	15,9	55,9	58,1	150
Nord-Ubangi	47,5	43,6	19,8	14,0	13,4	49,5	55,7	86
Sud-Ubangi	32,9	50,9	22,7	18,6	14,4	55,0	58,0	224
Tshuapa	35,1	40,5	28,2	19,1	14,7	49,6	52,0	126
Kasaï	46,0	63,2	34,0	30,9	22,3	66,2	68,2	167
Kasaï Central	35,9	59,5	35,8	29,5	16,1	65,8	68,7	170
Kasaï Oriental	34,7	57,3	26,3	22,7	16,7	60,9	62,8	211
Lomami	43,0	55,9	27,8	24,7	18,5	58,9	67,1	205
Sankuru	68,3	70,5	52,2	48,1	44,6	74,7	78,2	91
Haut-Katanga	35,1	50,8	19,1	16,1	12,9	53,8	58,0	214
Haut-Lomami	34,3	41,2	33,5	24,4	17,9	50,2	55,5	95
Lualaba	28,2	33,5	28,8	17,8	11,5	44,4	50,8	97
Tanganyika	56,3	53,1	26,8	24,4	23,3	55,5	67,2	91
Maniema	36,9	43,3	28,1	24,5	17,6	46,9	54,8	166
Nord-Kivu	33,6	20,3	25,8	12,8	9,0	33,4	46,9	385
Bas-Uele	24,6	40,4	22,4	20,2	10,4	42,6	46,5	89
Haut-Uele	35,2	47,9	22,4	19,1	9,8	51,1	56,3	94
Ituri	24,5	23,9	5,5	5,5	4,8	23,9	32,6	181
Tshopo	34,9	53,5	32,3	21,4	16,4	64,5	66,7	146
Sud-Kivu	47,3	41,7	26,1	23,7	21,5	44,1	57,5	388
Ensemble[1]	36,6	45,9	25,5	20,7	15,2	50,7	57,4	5 080

Note : Le mari/partenaire se réfère au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union, et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes en rupture d'union.
[1] L'ensemble comprend 2 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi est manquante.

Tableau A-18.12 Violence physique ou sexuelle au cours des 12 derniers mois commis par un mari/partenaire

Pourcentage de femmes de 15-49 ans non célibataires qui ont subi au cours des 12 derniers mois des actes de violence physique ou sexuelle commis par un mari/partenaire, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage qui ont subi des actes de violence physique ou sexuelle commis par un mari/partenaire, au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes non célibataires
Kinshasa	27,0	448
Kwango	34,8	218
Kwilu	34,9	390
Mai-Ndombe	55,9	251
Kongo Central	29,1	238
Équateur	47,1	159
Mongala	44,8	150
Nord-Ubangi	38,5	86
Sud-Ubangi	37,3	224
Tshuapa	35,7	126
Kasaï	45,1	167
Kasaï Central	53,0	170
Kasaï Oriental	45,9	211
Lomami	34,9	205
Sankuru	59,3	91
Haut-Katanga	33,4	214
Haut-Lomami	29,4	95
Lualaba	34,3	97
Tanganyika	48,0	91
Maniema	38,3	166
Nord-Kivu	24,7	385
Bas-Uele	34,8	89
Haut-Uele	28,3	94
Ituri	16,0	181
Tshopo	49,4	146
Sud-Kivu	36,2	388
Ensemble[1]	36,8	5 080

Note : Mari/partenaire comprend le mari/partenaire actuel, le plus récent et le précédent.
[1] L'ensemble comprend 2 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi est manquante et 27 femmes qui n'ont pas déclaré si elles avaient peur de leur mari/partenaire.

Tableau A-18.15 Recherche d'aide pour arrêter la violence

Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir subi n'importe quelle forme de violence, physique ou sexuelle, selon qu'elles en ont parlé à quelqu'un et selon qu'elles ont cherché à obtenir de l'aide auprès de n'importe quelle personne/source, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	A recherché de l'aide auprès de n'importe quelle personne/source	N'a jamais recherché d'aide mais en a parlé à quelqu'un	N'a jamais recherché d'aide, n'en a jamais parlé à personne	NSP/ Manquant	Total	Effectif de femmes ayant subi des actes de violence physique ou sexuelle
Kinshasa	30,7	13,5	49,6	6,2	100,0	504
Kwango	26,2	10,2	60,1	3,5	100,0	156
Kwilu	21,2	11,6	65,3	1,9	100,0	307
Mai-Ndombe	30,4	18,5	47,0	4,2	100,0	168
Kongo Central	24,4	12,9	60,2	2,4	100,0	152
Équateur	25,2	9,2	56,8	8,8	100,0	140
Mongala	49,6	5,0	44,8	0,6	100,0	107
Nord-Ubangi	37,2	17,4	38,6	6,8	100,0	66
Sud-Ubangi	37,2	12,7	47,8	2,4	100,0	169
Tshuapa	26,4	17,6	48,3	7,7	100,0	99
Kasaï	63,2	5,5	26,9	4,4	100,0	137
Kasaï Central	25,6	4,2	59,0	11,1	100,0	144
Kasaï Oriental	37,1	10,6	50,7	1,6	100,0	155
Lomami	33,1	18,2	44,7	4,0	100,0	159
Sankuru	68,6	8,5	12,5	10,4	100,0	82
Haut-Katanga	42,7	14,2	43,1	0,0	100,0	146
Haut-Lomami	41,0	11,4	40,6	7,0	100,0	69
Lualaba	16,2	16,2	65,2	2,4	100,0	64
Tanganyika	41,1	33,3	15,7	10,0	100,0	67
Maniema	49,9	6,9	39,4	3,8	100,0	119
Nord-Kivu	33,3	24,9	38,7	3,1	100,0	213
Bas-Uele	19,2	12,5	61,2	7,1	100,0	77
Haut-Uele	54,2	5,7	33,6	6,5	100,0	85
Ituri	24,8	15,8	37,5	21,9	100,0	67
Tshopo	35,3	7,2	57,0	0,5	100,0	112
Sud-Kivu	38,9	12,9	46,2	2,0	100,0	294
Ensemble[1]	34,5	12,9	48,0	4,6	100,0	3 858

[1] L'ensemble comprend 1 femme pour laquelle l'information sur l'emploi est manquante.

Tableau A-19.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de cinq ans

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (de droit) dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Enfants dont la naissance a été enregistrée			
Nouvelles provinces	Pourcentage ayant un acte de naissance	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage enregistré	Effectif d'enfants
Kinshasa	28,6	10,9	39,4	1 294
Kwango	17,9	7,0	24,9	938
Kwilu	33,8	25,2	59,0	1 382
Mai-Ndombe	5,7	7,7	13,4	756
Kongo Central	31,5	20,8	52,2	823
Équateur	21,3	14,9	36,3	531
Mongala	0,8	0,9	1,7	558
Nord-Ubangi	4,5	8,2	12,7	300
Sud-Ubangi	9,6	10,6	20,2	921
Tshuapa	1,5	16,0	17,4	436
Kasaï	2,5	1,5	4,0	621
Kasaï Central	7,2	6,0	13,3	731
Kasaï Oriental	9,3	1,8	11,1	750
Lomami	2,7	2,4	5,2	892
Sankuru	3,7	0,6	4,3	364
Haut-Katanga	26,7	8,8	35,6	985
Haut-Lomami	4,4	9,0	13,4	423
Lualaba	16,5	14,2	30,7	359
Tanganyika	0,8	0,1	0,9	339
Maniema	11,1	4,4	15,5	640
Nord-Kivu	9,0	15,8	24,8	1 559
Bas-Uele	5,9	6,8	12,7	373
Haut-Uele	15,3	3,9	19,2	349
Ituri	6,3	14,8	21,1	647
Tshopo	10,1	9,9	20,0	453
Sud-Kivu	15,9	14,0	29,9	1 513
Ensemble	14,1	10,5	24,6	18 936

Tableau A-19.2 Enfants orphelins et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population de droit des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents ; pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

		Vit avec la mère mais pas avec le père		Vit avec le père mais pas avec la mère		Ne vit avec aucun des deux parents								
Nouvelles provinces	Vit avec les deux parents	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux décédés	Information manquante sur père/mère	Total	Pourcentage ne vivant avec aucun parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés[1]	Effectif d'enfants
Kinshasa	54,6	20,2	4,1	6,1	0,8	10,8	1,0	1,1	1,0	0,4	100,0	13,9	8,1	3 926
Kwango	57,4	22,6	4,2	2,8	0,8	7,0	2,3	1,3	1,3	0,2	100,0	12,0	9,9	2 502
Kwilu	62,4	18,0	5,6	1,8	1,1	6,6	2,4	1,2	0,7	0,3	100,0	10,9	10,9	3 903
Mai-Ndombe	65,4	16,6	2,4	5,7	0,7	6,6	0,7	1,2	0,5	0,2	100,0	9,0	5,5	2 284
Kongo Central	55,1	21,9	4,1	3,4	1,8	9,7	1,3	0,8	0,8	1,2	100,0	12,6	8,7	2 227
Équateur	50,2	23,3	4,3	4,4	4,2	8,4	2,5	1,2	0,8	0,7	100,0	12,9	13,0	1 667
Mongala	64,3	13,3	2,0	4,9	3,9	8,1	0,9	1,5	0,5	0,6	100,0	11,0	9,0	1 506
Nord-Ubangi	60,8	14,5	3,8	6,1	1,4	9,5	0,3	2,1	1,1	0,5	100,0	12,9	8,7	810
Sud-Ubangi	54,9	17,0	4,1	6,2	1,2	11,5	0,7	2,8	1,2	0,4	100,0	16,2	9,9	2 503
Tshuapa	59,9	12,2	3,0	7,4	1,0	9,0	2,2	2,9	1,7	0,7	100,0	15,8	10,8	1 248
Kasaï	65,8	16,1	2,8	2,7	1,1	7,8	0,7	0,9	1,7	0,4	100,0	11,1	7,2	1 717
Kasaï Central	58,8	19,1	4,3	3,8	0,9	9,3	0,5	1,7	1,4	0,2	100,0	12,9	8,8	2 133
Kasaï Oriental	60,1	14,7	3,6	4,8	1,0	10,9	1,0	2,2	1,5	0,2	100,0	15,6	9,3	2 265
Lomami	62,8	15,2	3,6	3,2	1,3	8,6	1,9	2,1	0,9	0,3	100,0	13,6	9,9	2 568
Sankuru	64,3	14,8	3,9	2,9	1,4	8,8	0,9	1,8	1,1	0,1	100,0	12,6	9,1	1 070
Haut-Katanga	67,4	12,6	3,2	2,3	1,3	8,9	0,9	1,3	1,4	0,8	100,0	12,4	8,1	2 582
Haut-Lomami	61,0	15,4	2,3	6,5	0,9	9,5	0,8	1,5	1,9	0,2	100,0	13,7	7,5	1 270
Lualaba	62,5	13,1	2,9	6,8	0,6	9,8	0,8	2,0	1,1	0,4	100,0	13,7	7,4	1 049
Tanganyika	64,0	13,5	2,3	5,8	1,0	8,8	1,1	2,1	1,4	0,2	100,0	13,3	7,7	970
Maniema	69,5	7,4	2,8	7,8	1,5	7,7	1,3	1,2	0,5	0,1	100,0	10,7	7,4	1 860
Nord-Kivu	60,7	16,4	2,3	2,7	1,3	11,7	0,8	1,9	1,5	0,6	100,0	16,0	7,8	4 766
Bas-Uele	51,1	18,6	2,5	6,0	0,3	18,3	1,0	1,5	0,6	0,0	100,0	21,5	5,9	1 051
Haut-Uele	41,8	17,2	3,7	11,6	1,4	17,1	1,8	1,8	2,6	1,0	100,0	23,2	11,2	1 040
Ituri	48,3	19,9	2,4	9,4	1,1	13,4	0,6	3,8	0,9	0,3	100,0	18,7	8,8	1 787
Tshopo	52,8	12,7	3,1	10,4	1,8	12,6	0,5	2,6	2,8	0,7	100,0	18,5	10,8	1 372
Sud-Kivu	63,9	16,9	2,6	3,2	1,9	6,5	1,4	1,7	1,7	0,3	100,0	11,2	9,3	4 277
Ensemble <15	61,3	17,5	3,1	4,5	1,2	8,6	1,1	1,5	1,0	0,3	100,0	12,2	8,0	49 020
Ensemble <18	59,7	16,8	3,4	4,7	1,4	9,5	1,2	1,7	1,2	0,4	100,0	13,6	8,9	54 349

Note : Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Inclut les enfants dont le père est décédé, la mère est décédée, les deux parents sont décédés et ceux dont un seul parent est décédé mais dont l'information sur l'état de survie de l'autre parent est manquante.

Tableau A-19.6 Travail des enfants

Pourcentage d'enfants de 5-17 ans ayant participé, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, à des activités économiques ou à des tâches domestiques, pourcentage ayant travaillé dans des conditions dangereuses au cours de la semaine ayant précédé l'interview et pourcentage d'enfants ayant effectué un travail au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Enfants ayant participé à des activités économiques pour un nombre total d'heures, au cours de la semaine avant l'interview :		Enfants ayant participé à des tâches domestiques pour un nombre total d'heures, au cours de la semaine avant l'interview :				
Nouvelles provinces	En dessous du seuil défini pour chaque groupe d'âges[1]	À la limite ou au-dessus du seuil défini pour chaque groupe d'âges[1]	En dessous du seuil défini pour chaque groupe d'âges[2]	À la limite ou au-dessus du seuil défini pour chaque groupe d'âges[2]	Enfants ayant travaillé dans des conditions dangereuses[3]	Ensemble du travail des enfants[4]	Effectif d'enfants de 5-17 ans
Kinshasa	13,6	7,4	83,1	3,8	13,6	19,4	417
Kwango	27,3	32,7	83,4	3,4	30,9	47,8	226
Kwilu	22,6	15,8	87,0	3,5	25,7	31,7	320
Mai-Ndombe	18,7	11,3	83,4	3,4	18,0	26,9	208
Kongo Central	20,4	30,6	87,4	8,6	28,5	47,8	200
Équateur	13,3	15,5	73,7	4,2	20,0	27,6	173
Mongala	37,6	15,1	86,1	1,4	42,9	45,4	150
Nord-Ubangi	28,0	26,8	94,4	0,0	36,2	45,6	75
Sud-Ubangi	27,0	29,6	92,1	4,3	48,1	56,4	206
Tshuapa	23,8	20,1	80,5	2,2	33,7	38,9	132
Kasaï	19,9	25,4	74,2	10,0	29,8	48,0	154
Kasaï Central	16,2	24,7	74,0	10,7	23,5	39,9	200
Kasaï Oriental	8,5	12,9	76,8	4,0	10,0	22,9	179
Lomami	28,2	18,4	72,6	8,1	34,2	44,8	238
Sankuru	37,2	39,8	89,3	2,4	62,9	70,4	100
Haut-Katanga	10,8	31,6	76,6	6,4	30,5	41,4	232
Haut-Lomami	17,1	18,2	68,4	4,2	19,7	28,5	119
Lualaba	14,4	24,1	64,1	11,1	15,6	39,5	109
Tanganyika	30,7	22,2	88,3	5,4	39,4	48,7	82
Maniema	19,4	25,1	81,2	12,8	25,7	46,7	171
Nord-Kivu	24,8	14,4	82,7	3,9	21,4	28,0	458
Bas-Uele	23,9	29,1	84,6	13,2	35,9	54,1	101
Haut-Uele	21,5	28,9	88,3	3,4	41,1	47,0	100
Ituri	23,6	18,4	78,8	9,6	27,6	38,3	154
Tshopo	21,0	14,1	82,3	3,6	19,2	29,2	131
Sud-Kivu	20,9	23,6	85,9	8,6	31,7	45,0	419
Ensemble[5]	21,2	20,7	81,7	5,8	27,5	38,4	5 055

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

[1] Selon la définition de l'UNICEF, le seuil se situe à 1 heure d'activité économique pour les enfants de 5-11 ans, 14 heures d'activité économique pour les enfants de 12-14 ans, et 43 heure d'activité économique pour les enfants de 15-17 ans.

[2] Selon la définition de l'UNICEF, le seuil se situe à 28 heures de tâches domestiques pour les enfants de 5-11 ans et 12-14 ans, et 43 heure de tâches domestiques pour les enfants de 15-17 ans.

[3] Selon la définition de l'UNICEF, les enfants travaillant dans des conditions dangereuses sont ceux qui, dans le cadre de leur travail : a) portent des charges lourdes ; ou b) travaillent avec des outils dangereux ou font fonctionner de grosses machines ; ou c) sont exposés à la poussière, à la fumée ou au gaz ; ou d) sont exposés au froid, à la chaleur ou à de l'humidité extrême ; e) sont exposés à des bruits intenses ou des vibrations ; f) sont exposés à un travail en hauteur ; g) sont exposés à des produits chimiques (pesticides, colles, etc.) ou à des explosifs ; h) sont exposés à d'autres choses, procédés ou conditions mauvaises pour sa santé ou sa sécurité.

[4] Selon la définition de l'UNICEF, sont inclus dans cette catégorie les enfants qui a) participent à des activités économiques à la limite ou au-dessus du seuil défini pour leur groupe d'âges ; ou b) participent à des tâches domestiques à la limite ou au-dessus du seuil défini pour leur groupe d'âges ; ou c) qui travaillent dans des conditions dangereuses.

[5] Y compris 14 enfants dont l'information sur la fréquentation scolaire est manquante.

Tableau A-19.7 Discipline des enfants

Pourcentage d'enfants de 1-14 ans pour lesquels on a eu recours à différentes formes de discipline, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage d'enfants de 1-14 ans qui ont subi:					
Nouvelles provinces	Seulement des formes de discipline non-violente[1]	Agression psychologique[2]	Punition physique : N'importe quelle forme[3]	Punition physique : Sévère[4]	N'importe quelle forme de discipline violente[5]	Effectif d'enfants de 1-14 ans
Kinshasa	8,2	74,2	73,3	29,6	87,5	482
Kwango	6,4	79,3	71,6	34,6	87,2	287
Kwilu	7,1	67,3	63,0	21,4	76,3	474
Mai-Ndombe	6,7	80,8	74,9	33,3	87,5	249
Kongo Central	4,5	78,4	78,2	36,5	86,7	283
Équateur	8,1	71,7	75,6	35,7	85,5	228
Mongala	0,6	70,9	70,9	37,1	82,7	185
Nord-Ubangi	16,9	59,6	73,3	42,7	77,2	95
Sud-Ubangi	7,3	74,8	78,4	29,3	86,1	296
Tshuapa	7,1	59,5	66,1	24,8	74,0	167
Kasaï	19,2	34,8	68,1	29,1	74,5	216
Kasaï Central	12,1	66,9	77,0	31,3	81,4	259
Kasaï Oriental	16,6	35,5	62,9	28,2	69,0	259
Lomami	6,8	72,9	69,4	27,1	87,0	303
Sankuru	15,0	64,5	71,2	34,2	76,1	121
Haut-Katanga	2,4	75,3	70,3	39,8	89,4	315
Haut-Lomami	9,5	60,6	72,3	30,8	78,4	148
Lualaba	10,2	63,6	71,7	29,0	82,8	137
Tanganyika	5,0	78,0	76,9	47,4	84,4	114
Maniema	17,6	62,6	64,5	16,1	75,9	217
Nord-Kivu	19,4	59,0	58,1	13,5	70,2	583
Bas-Uele	7,7	75,5	78,7	26,7	88,9	129
Haut-Uele	7,8	71,7	74,2	15,2	82,3	133
Ituri	8,9	67,2	74,1	15,2	81,9	210
Tshopo	14,6	64,8	55,1	22,4	75,4	163
Sud-Kivu	6,6	76,0	80,3	32,4	88,7	537
Ensemble[6]	9,6	67,8	70,7	28,3	81,6	6 588

[1] Seulement une ou plusieurs des sanctions suivantes : a) retirer des privilèges, b) expliquer à l'enfant pourquoi son comportement n'était pas correct) donner quelque chose d'autre à faire, mais l'enfant n'a pas subi de châtiment corporel.
[2] On a crié ou hurlé sur l'enfant et/ou on a traité l'enfant d'idiot, de paresseux ou de quelque chose d'autre de ce genre.
[3] On a secoué l'enfant, et/ou on lui a donné des fessées, on l'a frappé ou on l'a tapé sur les fesses à main nues, et/ou on l'a frappé sur les fesses ou sur une partie du corps avec quelque chose comme une ceinture, une brosse à cheveux, un bâton ou tout autre objet dur et/ou on l'a frappé ou giflé sur le visage, la tête ou les oreilles et/ou on l'a frappé sur les mains, les bras ou les jambes et/ou on l'a frappé encore et encore aussi fort que possible.
[4] On a frappé ou giflé l'enfant sur le visage, la tête ou les oreilles et/ou on l'a frappé encore et encore aussi fort que possible.
[5] Toutes les formes d'agression psychologique et/ou de châtiments corporels.
[6] Y compris 16 enfants dont l'information sur le niveau d'instruction du chef de ménage est manquante.

Tableau A-19.8 Opinion concernant les châtiments corporels

Pourcentage d'enquêtés ayant participé au module sur la discipline de l'enfant qui pensent que le recours à des châtiments corporels est justifié pour élever, et éduquer correctement un enfant, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage d'enquêtés qui pensent que l'enfant a besoin de punition physique	Effectif d'enquêtés ayant répondu au module sur la discipline des enfants
Kinshasa	21,6	482
Kwango	37,9	287
Kwilu	18,0	474
Mai-Ndombe	28,3	249
Kongo Central	23,6	283
Équateur	27,5	228
Mongala	30,6	185
Nord-Ubangi	28,6	95
Sud-Ubangi	31,4	296
Tshuapa	33,8	167
Kasaï	16,7	216
Kasaï Central	28,0	259
Kasaï Oriental	25,6	259
Lomami	22,6	303
Sankuru	33,6	121
Haut-Katanga	24,5	315
Haut-Lomami	28,3	148
Lualaba	41,5	137
Tanganyika	57,8	114
Maniema	20,0	217
Nord-Kivu	18,5	583
Bas-Uele	26,4	129
Haut-Uele	44,9	133
Ituri	33,2	210
Tshopo	28,9	163
Sud-Kivu	31,0	537
Ensemble[1]	27,1	6 588

[1] Y compris 9 enfants dont l'information sur le niveau d'instruction de l'enquêté est manquante

Tableau A-19.9 Enfants à risque de handicap

Pourcentage d'enfants de 2-9 ans dont la mère/personne qui s'occupe de l'enfant a déclaré qu'il présentait une déficience ou qu'il ne pouvait accomplir normalement certaines activités, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Pourcentage d'enfants de 2-9 ans dont la mère/personne qui s'occupe de l'enfant a déclaré qu'il présentait certaines déficiences ou qu'ils ne pouvaient accomplir normalement certaines activités									Enfants de 2 ans		Enfants de 3-9 ans			
Nouvelles provinces	N'est pas encore capable de s'assoir, de se tenir debout ou de marcher	Difficulté pour voir, que ce soit pendant la journée ou la nuit	Semble avoir des difficultés pour entendre	Ne comprend pas les instructions	Difficultés pour marcher, bouger ses bras, faiblesse ou raideur	A des crises, devient rigide, perd connaissance	N'apprend pas à faire des choses comme les autres enfants de son âge	Ne parle pas/ne peut être compris quand il parle	Semble mentalement retardé, peu intéressé ou lent	Effectif d'enfants de 2-9 ans	Ne sait pas nommer au moins un objet	Effectif d'enfants de 2 ans	L'élocution n'est pas normale	Effectif d'enfants de 3-9 ans	Pourcentage d'enfants de 2-9 ans présentant au moins une déficience[1]	Effectif d'enfants de 2-9 ans
Kinshasa	6,2	1,3	2,3	8,0	1,4	3,6	2,5	5,1	3,3	960	5,2	144	6,2	816	26,1	960
Kwango	6,4	1,7	2,3	5,0	3,6	2,5	4,2	11,9	1,8	602	15,1	72	4,8	530	28,4	602
Kwilu	6,1	1,0	2,1	17,8	1,7	2,4	8,4	20,6	7,9	977	26,6	135	10,1	842	43,1	977
Mai-Ndombe	3,9	0,6	2,2	11,3	0,5	5,7	13,7	11,1	5,5	457	25,2	55	6,0	402	34,4	457
Kongo Central	7,7	1,1	1,3	5,0	0,9	2,3	2,4	6,0	3,0	575	17,2	72	5,6	503	25,1	575
Équateur	12,0	5,4	5,3	34,7	6,6	7,9	10,4	28,7	5,6	459	16,4	57	18,9	402	65,1	459
Mongala	5,1	2,1	6,9	6,3	1,5	4,0	6,3	9,5	6,2	412	5,9	53	4,4	359	28,5	412
Nord-Ubangi	2,0	1,3	1,1	8,5	1,1	4,4	2,9	3,7	2,9	186	10,5	27	7,1	159	23,3	186
Sud-Ubangi	9,0	2,6	5,8	9,6	2,3	5,0	3,9	7,6	1,4	613	30,6	91	6,0	522	35,2	613
Tshuapa	9,8	3,2	3,2	9,7	3,0	6,6	4,1	4,5	6,7	362	10,3	60	4,4	302	26,8	362
Kasaï	4,1	0,8	4,7	4,1	2,0	2,4	2,8	3,7	2,2	476	32,8	83	2,2	393	22,2	476
Kasaï Central	9,6	1,7	6,6	19,7	2,3	5,8	9,6	9,3	3,2	496	19,6	63	5,6	433	46,6	496
Kasaï Oriental	4,5	1,1	2,7	13,3	1,5	1,5	3,5	5,7	3,8	529	28,9	68	4,0	461	28,3	529
Lomami	5,9	2,3	2,5	9,8	2,4	5,2	4,9	5,6	4,5	605	19,6	94	3,8	511	27,5	605
Sankuru	8,6	3,8	3,1	15,2	5,4	4,9	8,2	8,4	6,3	261	15,0	27	10,4	234	38,2	261
Haut-Katanga	5,2	2,5	2,1	8,6	1,4	3,9	2,4	4,5	2,1	655	15,9	86	9,4	569	28,1	655
Haut-Lomami	11,7	1,7	1,7	16,7	6,0	3,6	7,3	8,6	3,6	307	18,9	44	9,7	262	41,4	307
Lualaba	8,8	2,6	1,9	8,7	1,6	4,0	2,2	7,4	8,7	307	14,7	49	8,1	259	32,8	307
Tanganyika	7,2	2,6	2,6	10,6	0,6	0,6	3,3	3,2	2,7	247	16,3	34	8,1	213	31,6	247
Maniema	6,8	4,6	3,2	16,9	4,9	6,8	11,6	17,9	8,8	446	39,2	43	11,7	403	46,0	446
Nord-Kivu	7,1	3,2	1,8	16,4	2,2	3,3	10,3	12,3	1,6	1 149	19,0	133	5,7	1 016	40,4	1 149
Bas-Uele	5,8	2,0	3,9	16,5	1,9	3,8	6,5	8,7	5,6	253	23,9	36	11,2	217	46,6	253
Haut-Uele	5,8	2,7	4,2	22,0	0,8	1,5	11,2	9,3	7,5	275	12,5	33	5,7	242	42,4	275
Ituri	7,6	3,3	3,5	11,3	4,2	3,3	3,0	5,7	7,5	464	30,4	70	9,2	394	37,6	464
Tshopo	5,8	0,5	2,9	21,5	1,6	6,1	8,7	6,9	4,6	339	24,6	68	4,1	271	42,3	339
Sud-Kivu	10,2	2,9	2,0	12,0	4,4	2,4	5,8	7,2	4,4	1 079	22,5	157	6,4	922	30,9	1 079
Ensemble	7,1	2,2	3,0	12,8	2,5	3,8	6,2	9,5	4,4	13 492	20,2	1 855	7,1	11 637	34,9	13 492

[1] Enfants de 2-9 ans présentant au moins une déficience définie selon son âge.

w

Tableau A-19.10 Éducation de la petite enfance

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'éducation préscolaire, une classe d'éveil, un jardin d'enfants ou une garderie communautaire, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'éducation préscolaire	Effectif d'enfants de 36-59 mois
Kinshasa	14,1	189
Kwango	8,7	142
Kwilu	6,1	238
Mai-Ndombe	7,9	86
Kongo Central	7,6	137
Équateur	20,6	89
Mongala	1,0	80
Nord-Ubangi	3,3	44
Sud-Ubangi	0,0	106
Tshuapa	5,8	64
Kasaï	1,5	85
Kasaï Central	7,1	99
Kasaï Oriental	5,6	118
Lomami	2,7	153
Sankuru	1,8	53
Haut-Katanga	19,8	135
Haut-Lomami	0,9	51
Lualaba	2,0	63
Tanganyika	1,2	52
Maniema	3,1	93
Nord-Kivu	1,6	230
Bas-Uele	0,0	48
Haut-Uele	12,4	35
Ituri	3,0	99
Tshopo	4,6	49
Sud-Kivu	12,5	247
Ensemble	6,9	2 784

Tableau A-19.11 Soutien à l'apprentissage

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage a des activités qui favorisent l'apprentissage et la préparation à l'école, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage d'enfants avec qui un membre adulte du ménage a eu quatre activités ou plus[1]	Nombre moyen d'activités avec n'importe quel membre adulte du ménage	Pourcentage d'enfants vivant avec leur père biologique	Effectif d'enfants de 36-59 mois	Pourcentage d'enfants avec qui le père biologique a eu quatre activités ou plus[1]	Nombre moyen d'activités avec le père biologique	Effectif d'enfants de 36-59 mois vivant avec le père biologique	Pourcentage d'enfants avec qui la mère biologique a eu quatre activités ou plus[1]	Nombre moyen d'activités avec la mère biologique	Effectif d'enfants de 36-59 mois
Kinshasa	65,7	4,0	69,6	189	8,1	0,9	132	20,1	1,8	189
Kwango	66,0	3,7	64,9	142	0,7	1,0	92	4,7	1,1	142
Kwilu	65,5	3,5	76,8	238	10,6	1,5	183	14,5	1,7	238
Mai-Ndombe	52,8	3,1	84,7	86	16,6	1,5	73	4,8	1,2	86
Kongo Central	55,3	3,5	77,8	137	6,9	1,2	106	21,0	1,8	137
Équateur	41,2	2,5	68,1	89	1,8	0,6	61	0,6	0,5	89
Mongala	35,3	2,3	83,6	80	0,9	0,6	67	0,5	0,4	80
Nord-Ubangi	57,4	3,3	81,9	44	6,2	1,0	36	26,0	1,9	44
Sud-Ubangi	48,6	3,0	76,8	106	7,9	1,0	82	17,8	1,3	106
Tshuapa	21,1	2,0	83,6	64	0,0	0,4	54	0,0	0,4	64
Kasaï	37,9	2,7	80,5	85	1,9	0,5	69	4,0	0,6	85
Kasaï Central	50,5	3,1	71,0	99	0,0	0,4	70	0,6	0,8	99
Kasaï Oriental	63,0	3,7	84,4	118	1,6	0,4	99	5,5	1,4	118
Lomami	64,7	3,6	80,2	153	1,1	0,6	122	3,9	0,8	153
Sankuru	62,6	3,9	85,3	53	2,2	0,5	45	7,0	1,1	53
Haut-Katanga	32,7	2,3	87,8	135	0,0	0,4	119	8,9	1,3	135
Haut-Lomami	22,4	2,1	82,0	51	2,1	0,2	42	6,0	1,0	51
Lualaba	57,1	3,4	92,1	63	3,4	0,5	58	11,4	1,5	63
Tanganyika	61,3	3,5	81,6	52	1,8	1,1	42	16,1	1,5	52
Maniema	34,4	2,4	85,2	93	0,0	0,6	79	3,4	0,9	93
Nord-Kivu	50,1	2,9	75,0	230	0,8	0,4	172	12,7	1,2	230
Bas-Uele	69,9	4,0	69,9	48	(0,9)	(0,8)	34	13,3	1,3	48
Haut-Uele	61,3	3,5	78,0	35	0,0	0,8	27	9,5	1,5	35
Ituri	49,2	2,9	80,3	99	9,8	0,8	80	23,0	1,8	99
Tshopo	48,8	2,9	79,4	49	0,0	0,4	39	4,9	1,0	49
Sud-Kivu	40,5	2,9	77,6	247	0,0	0,4	191	7,6	1,0	247
Ensemble	51,6	3,2	78,1	2 784	3,6	0,7	2 173	10,1	1,2	2 784

na = Non applicable
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Quatre ou plus des activités suivantes : lire des livres ou regarder des livres illustrés, raconter des histoires, chanter des chansons, aller en promenade, jouer, passer du temps à nommer, compter, et/ou à dessiner.

Tableau A-19.12 Matériel d'apprentissage

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon le nombre de livre d'enfants disponibles dans le ménage et selon les objets avec lesquels l'enfant joue, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage d'enfants vivant dans un ménage qui a 3 livres d'enfants ou plus[1]	Pourcentage d'enfants qui jouent avec: Jouets fabriqués à la maison	Jouets de magasin	Objets du ménage ou trouvés dehors	Deux types de jouets ou plus	Effectif d'enfants de moins de 5 ans
Kinshasa	2,8	32,5	66,5	57,4	54,3	419
Kwango	0,0	26,4	10,1	42,1	19,1	240
Kwilu	0,0	21,6	13,4	29,2	19,2	388
Mai-Ndombe	0,0	45,7	23,0	46,1	33,7	218
Kongo Central	0,3	37,3	18,0	63,2	38,8	262
Équateur	4,1	47,7	25,1	45,3	42,1	172
Mongala	0,6	10,1	1,6	19,2	5,9	140
Nord-Ubangi	0,3	25,6	4,8	55,1	17,9	83
Sud-Ubangi	0,0	29,3	7,0	35,0	24,3	204
Tshuapa	0,0	9,4	5,8	56,0	9,7	124
Kasaï	0,0	22,1	6,4	40,5	18,2	179
Kasaï Central	1,1	23,2	9,0	50,7	18,0	187
Kasaï Oriental	1,2	20,6	14,9	43,1	24,0	199
Lomami	0,3	31,1	5,4	24,6	12,5	236
Sankuru	0,0	42,9	5,2	68,3	35,5	93
Haut-Katanga	0,6	26,7	40,6	49,3	36,4	240
Haut-Lomami	0,0	11,8	8,9	67,0	18,5	106
Lualaba	0,0	43,6	15,0	66,2	43,5	105
Tanganyika	0,0	24,9	3,6	42,5	16,3	88
Maniema	0,2	37,4	13,6	59,2	36,8	158
Nord-Kivu	0,4	30,4	18,6	47,2	29,1	377
Bas-Uele	0,2	38,3	19,8	55,8	37,3	99
Haut-Uele	0,0	19,7	22,7	36,4	16,6	78
Ituri	0,0	18,3	9,0	18,5	10,9	174
Tshopo	1,1	37,9	14,7	36,6	26,4	117
Sud-Kivu	0,0	23,5	16,9	45,0	23,1	422
Ensemble	0,6	28,5	18,8	45,1	27,2	5 107

Tableau A-19.13 Prise en charge inappropriée des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant été laissés seul ou à la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans pour plus d'une heure, au moins une fois au cours de la semaine avant l'enquête, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans: Laissés seuls au cours de la semaine avant l'enquête	Laissés à la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans au cours de la semaine avant l'enquête	Laissés sans soins appropriés au cours de la semaine avant l'enquête	Effectif d'enfants de moins de 5 ans
Kinshasa	9,3	13,8	20,8	419
Kwango	27,8	72,8	74,3	240
Kwilu	15,3	54,9	59,3	388
Mai-Ndombe	23,5	36,0	43,5	218
Kongo Central	13,9	35,7	37,7	262
Équateur	29,2	57,4	63,3	172
Mongala	45,1	52,8	61,0	140
Nord-Ubangi	15,7	37,9	42,0	83
Sud-Ubangi	21,0	55,7	62,5	204
Tshuapa	6,3	36,3	37,1	124
Kasaï	24,3	62,6	69,5	179
Kasaï Central	14,5	48,3	50,9	187
Kasaï Oriental	22,9	40,0	40,5	199
Lomami	19,0	60,8	64,2	236
Sankuru	15,6	50,9	53,2	93
Haut-Katanga	11,0	25,7	30,2	240
Haut-Lomami	10,8	37,1	41,5	106
Lualaba	4,1	37,5	38,2	105
Tanganyika	20,7	63,1	69,9	88
Maniema	23,9	54,3	55,5	158
Nord-Kivu	24,5	45,3	50,7	377
Bas-Uele	43,2	71,5	73,3	99
Haut-Uele	22,0	20,7	28,7	78
Ituri	13,6	26,5	33,8	174
Tshopo	20,8	32,1	40,6	117
Sud-Kivu	15,9	49,7	52,1	422
Ensemble	19,0	44,7	49,1	5 107

Tableau A-19.14 Index de développement du jeune enfant

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui sont en bonne voie de développement dans les domaines de l'alphabétisation/calcul, physique, social/émotionnel, et dans le domaine de l'apprentissage, et score de l'indice de développement des jeunes enfants, selon les nouvelles provinces, République Démocratique du Congo 2013-2014

Nouvelles provinces	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois en bonne voie de développement dans les domaines de:				Score de l'indice de développement des jeunes enfants[5]	Effectif d'enfants de 36-59 mois
	Alphabétisation/ Calcul[1]	Physique[2]	Social-émotionnel[3]	Apprentissage[4]		
Kinshasa	15,0	98,4	88,4	94,1	84,9	189
Kwango	5,3	98,9	86,8	67,3	60,4	142
Kwilu	13,7	97,4	85,6	72,0	67,1	238
Mai-Ndombe	6,8	83,4	71,2	96,8	71,1	86
Kongo Central	20,4	85,7	85,3	86,6	70,0	137
Équateur	16,8	85,6	64,6	72,6	51,3	89
Mongala	19,6	95,2	23,5	72,8	26,2	80
Nord-Ubangi	6,2	85,7	55,5	60,0	35,8	44
Sud-Ubangi	23,8	90,6	72,2	78,7	65,3	106
Tshuapa	13,6	88,2	74,9	72,9	47,7	64
Kasaï	4,3	96,5	56,7	64,0	39,0	85
Kasaï Central	20,6	73,5	73,7	71,9	40,4	99
Kasaï Oriental	10,4	94,8	85,1	90,2	77,2	118
Lomami	2,8	92,4	73,2	64,0	49,5	153
Sankuru	6,4	94,3	64,4	83,5	56,8	53
Haut-Katanga	2,4	99,6	89,8	87,2	78,9	135
Haut-Lomami	3,5	86,0	66,5	72,2	50,9	51
Lualaba	0,5	93,3	77,1	90,5	63,2	63
Tanganyika	2,3	91,8	80,4	74,1	59,7	52
Maniema	8,9	88,6	84,8	77,6	69,5	93
Nord-Kivu	13,1	93,9	93,3	85,3	78,1	230
Bas-Uele	19,5	88,9	76,1	87,9	75,4	48
Haut-Uele	28,8	81,7	56,9	81,4	47,4	35
Ituri	10,2	92,8	87,7	79,5	73,6	99
Tshopo	7,2	97,5	75,4	83,3	67,9	49
Sud-Kivu	6,2	97,8	88,4	93,0	82,3	247
Ensemble	11,0	92,8	79,1	80,4	65,5	2 784

[1] La bonne voie de développement en Alphabétisation/Calcul comprend au moins deux de ces conditions : a) L'enfant peut citer au moins dix lettres de l'alphabet ; b) L'enfant peut lire au moins quatre mots simples, courants ; c) L'enfant peut citer et reconnaître tous les chiffres de 1 à 10.
[2] La bonne voie de développement physique comprend au moins une de ces conditions : a) L'enfant peut attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou ; et b) L'enfant n'est pas parfois trop malade pour jouer.
[3] La bonne voie de développement social/émotionnel comprend au moins deux de ces conditions : a) L'enfant s'entend bien avec les autres enfants ; b) L'enfant ne donne pas de coups de pieds, ne mord pas, ou ne frappe pas les autres enfants ; c) L'enfant n'est pas facilement distrait.
[4] La bonne voie de développement en matière d'apprentissage comprend au moins une de ces conditions : a) L'enfant est capable de suivre de simples instructions pour faire quelque chose correctement ; b) Quand on donne quelque chose à faire à l'enfant, il est capable de le faire de manière indépendante.
[5] L'indicateur MICS 6.6 (indice de développement des jeunes enfants) est le pourcentage d'enfants qui sont en bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines (Alphabétisation/calcul, physique, social/émotionnel, et apprentissage).

PLAN DE SONDAGE *Annexe* B

B.1 INTRODUCTION

La deuxième Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo (EDS-RDC II) fait suite à celle réalisée en 2007. Elle a porté sur un échantillon national d'environ 18 300 ménages ordinaires provenant de 540 grappes. Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant de façon permanente dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête étaient éligibles pour être enquêtées. Comme la première enquête, elle avait pour objectif principal de recueillir des informations sur la santé des femmes et de leurs jeunes enfants, sur la fécondité, sur la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, sur la mortalité maternelle et la mortalité de jeunes enfants, sur la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida, et sur la prévalence du VIH. Elle a produit des résultats représentatifs pour l'ensemble du pays, pour le milieu urbain et le milieu rural et pour chacune des onze provinces. L'enquête a aussi fourni des résultats représentatifs au niveau de chacune des 26 nouvelles provinces pour la plupart des indicateurs sauf l'indice synthétique de fécondité, les quotients de mortalités des enfants et la prévalence du VIH.

Une enquête auprès des hommes a également été menée au moment de l'enquête auprès des femmes. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un sur deux a été sélectionné pour l'enquête auprès des hommes. Tous les hommes âgés de 15 à 59 ans vivant de façon permanente dans les ménages sélectionnés, ou présents la nuit précédant l'enquête dans les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes étaient éligibles pour être enquêtés. L'enquête auprès des hommes a pour objectif principal de recueillir des informations sur la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida. Toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête dans ce sous-échantillon étaient également éligibles pour le test du VIH.

B.2 BASE DE SONDAGE

La base de sondage utilisée est une liste complète des unités primaires de sondage (UPS) qui sont des quartiers de villes statutaires ou de cités, et des secteurs/chefferies dans les districts ruraux. Cette base est basée sur le recensement général de la population réalisé en RDC en 1984 qui a été partiellement actualisée à plusieurs occasions par des recensements administratifs et électoraux. Cette base avait également servi de base de sondage pour l'Enquête à Indicateurs Multiples (MICS) de 2010 et pour l'Enquête 1-2-3 (emploi, secteur informel et consommation des ménages) de 2009. Elle comporte des informations sur la localisation et le type de résidence (les secteurs et les chefferies sont considérés comme milieu rural, les quartiers de villes statutaires et de cités sont considérés comme milieu urbain) pour chaque UPS. Elle comporte aussi une mesure de la taille, la taille étant les populations projetée en 2010. Comme il n'y a pas eu de recensement général de la population en RDC depuis 1984, c'est jusqu'à présent la seule source disponible. Le tableau B.1 ci-dessous présente les répartitions de la population par province actuelle et par nouvelle province à l'intérieur de chaque province actuelle, et par type de résidence. Le tableau B.2 ci-dessous présente la répartition de la population par nouvelle province et la répartition des nombres d'UPS par type de résidence

Tableau B.1 Répartitions de la population par province et nouvelle province selon type de résidence

Province actuelle/ nouvelle province	Urbain		Rural			
	Cité	Ville	Secteur	Total	Pourcentage urbain	Pourcentage province
Bandundu	**1 566 135**	**759 517**	**10 436 172**	**12 761 824**	**18,2**	**18,2**
Kwango	320 696		3 598 400	3 919 096	8,2	30,7
Kwilu	709 654	759 517	5 218 609	6 687 780	22,0	52,4
Mai-Ndombe	535 785		1 619 163	2 154 948	24,9	16,9
Bas Congo	**515 863**	**230 240**	**2 258 300**	**3 004 403**	**24,8**	**4,3**
Kongo Central	515 863	230 240	2 258 300	3 004 403	24,8	100,0
Équateur	**976 926**	**603 984**	**7 745 864**	**9 326 774**	**17,0**	**13,3**
Équateur	296 300	420 704	1 580 035	2 297 039	31,2	24,6
Mongala	147 829		1 305 403	1 453 232	10,2	15,6
Nord-Ubangi	72 015	160 417	875 667	1 108 099	21,0	11,9
Sud-Ubangi	308 947	22 863	2 654 138	2 985 948	11,1	32,0
Tshuapa	151 835		1 330 621	1 482 456	10,2	15,9
Kasaï Occidental	**519 539**	**1 189 552**	**3 969 495**	**5 678 586**	**30,1**	**8,1**
Kasai	322 414	199 894	2 067 153	2 589 461	20,2	45,6
Kasai Central	197 125	989 658	1 902 342	3 089 125	38,4	54,4
Kasaï Oriental	**1 057 157**	**1 871 627**	**4 984 698**	**7 913 482**	**37,0**	**11,3**
Kasai Oriental	293 040	1 521 498	1 163 220	2 977 758	60,9	37,6
Lomami	685 559	350 129	2 768 701	3 804 389	27,2	48,1
Sankuru	78 558		1 052 777	1 131 335	6,9	14,3
Katanga	**702 207**	**2 282 379**	**3 979 223**	**6 963 809**	**42,9**	**10,0**
Haut-Katanga	214 468	1 951 836	1 293 737	3 460 041	62,6	49,7
Haut-Lomami	312 564		1 256 037	1 568 601	19,9	22,5
Lualaba	101 895	330 543	758 950	1 191 388	36,3	17,1
Tanganyika	73 280		670 499	743 779	9,9	10,7
Kinshasa		**4 501 733**		**4 501 733**	**100,0**	**6,4**
Kinshasa		4 501 733		4 501 733	100,0	100,0
Maniema	**282 275**	**220 885**	**1 179 291**	**1 682 451**	**29,9**	**2,4**
Maniema	282 275	220 885	1 179 291	1 682 451	29,9	100,0
Nord Kivu	**788 329**	**1 297 987**	**3 481 126**	**5 567 442**	**37,5**	**8,0**
Nord-Kivu	788 329	1 297 987	3 481 126	5 567 442	37,5	100,0
Orientale	**835 577**	**499 707**	**6 848 203**	**8 183 487**	**16,3**	**11,7**
Bas-Uele	231 010		885 276	1 116 286	20,7	13,6
Haut-Uele	341 341		1 412 576	1 753 917	19,5	21,4
Ituri	148 752		3 184 122	3 332 874	4,5	40,7
Tshopo	114 474	499 707	1 366 229	1 980 410	31,0	24,2
Sud Kivu	**381 958**	**120 471**	**3 848 924**	**4 351 353**	**11,5**	**6,2**
Sud Kivu	381 958	120 471	3 848 924	4 351 353	11,5	100,0
RD Congo	**7 625 966**	**13 578 082**	**48 731 295**	**69 935 343**	**30,3**	**100,0**

Tableau B.2 Répartition de la population par nouvelle province et répartition des UPS selon type de résidence

Novelle province	Pourcentage de la population				Nombre de UPS			
	Cité	Ville	Secteur	Province	Cité	Ville	Secteur	Province
Bas-Uele	20,7		79,3	1,6	26		50	76
Equateur	12,9	18,3	68,8	3,3	14	21	22	57
Haut-Katanga	6,2	56,4	37,4	4,9	48	67	20	135
Haut-Lomami	19,9		80,1	2,2	64		17	81
Haut-Uele	19,5		80,5	2,5	33		42	75
Ituri	4,5		95,5	4,8	34		44	78
Kasai	12,5	7,7	79,8	3,7	32	29	20	81
Kasaï Central	6,4	32,0	61,6	4,4	13	27	32	72
Kasaï Oriental	9,8	51,1	39,1	4,3	61	53	20	134
Kinshasa		100,0		6,4		333		333
Kongo Central	17,2	7,7	75,2	4,3	47	33	59	139
Kwango	8,2		91,8	5,6	46		26	72
Kwilu	10,6	11,4	78,0	9,6	63	30	49	142
Lomami	18,0	9,2	72,8	5,4	35	35	21	91
Lualaba	8,6	27,7	63,7	1,7	45	14	25	84
Mai-Ndombe	24,9		75,1	3,1	53		19	72
Maniema	16,8	13,1	70,1	2,4	24	9	33	66
Mongala	10,2		89,8	2,1	6		12	18
Nord Kivu	14,2	23,3	62,5	8,0	50	75	17	142
Nord-Ubangi	6,5	14,5	79,0	1,6	7	16	11	34
Sankuru	6,9		93,1	1,6	22		40	62
Sud Kivu	8,8	2,8	88,5	6,2	129	11	22	162
Sud-Ubangi	10,3	0,8	88,9	4,3	19	7	17	43
Tanganyika	9,9		90,1	1,1	18		27	45
Tshopo	5,8	25,2	69,0	2,8	34	71	57	162
Tshuapa	10,2		89,8	2,1	12		24	36
RD Congo	**10,9**	**19,4**	**69,7**	**100,0**	**935**	**831**	**726**	**2 492**

B.3 LA PROCÉDURE DE TIRAGE ET L'ALLOCATION DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDS-RDC II est un échantillon stratifié, représentatif au niveau national et au niveau de la province, tiré à deux degrés dans les villes statutaires et les cités, et à trois degrés dans le reste de la province, pour chacune de 26 nouvelles provinces. Chaque province est stratifiée en trois strates : la strate des villes statutaires, la strate des cités, et la strate du milieu rural qui consiste en secteurs et des chefferies de la province. Mais comme toutes les provinces ne comportent pas toutes les catégories, au total, 66 strates d'échantillonnage ont été créées. Pour les villes statutaires et les cités, on a tiré au premier degré les quartiers comme unité primaire de sondage (UPS), avec un tirage à probabilité proportionnelle à leur taille ; au second degré on a tiré les ménages dans les quartiers tirés. Si le quartier était top grand (population dépassant de 2000) pour être une grappe de l'EDS, une procédure de segmentation a été appliquée au moment du dénombrement de ménages ; un seul segment a été tiré au hasard pour former la grappe EDS. Pour le milieu rural, on a tiré au premier degré des secteurs/chefferie comme unités primaires de sondage (UPS), avec un tirage à probabilité proportionnelle à leur taille ; au second degré on a tiré un nombre différent de villages comme unité secondaire de sondage (USS) dans les secteurs/chefferies tirés au premier degré selon leur taille. Pour la plupart de secteurs, un seul village a été tiré par secteur. Mais il y a des secteurs de très grande taille, dans ces secteurs, deux ou trois villages ont été tirés selon leur taille de population. Au troisième degré on a tiré des ménages dans les villages tirés. Donc, une grappe EDS correspond soit à un quartier ou un segment d'un quartier dans le milieu urbain, et à un village ou groupe de villages dans le milieu rural. L'échantillon de l'EDS a été tiré indépendamment dans chaque strate d'échantillonnage.

Au premier degré et avant le tirage des UPS, la base de sondage a triée à l'intérieur de chaque strate d'échantillonnage par territoire/ville, puis par cité/commune dans le milieu urbain, et par territoire dans le milieu rural pour créer une stratification plus fine et implicite. Après le tirage d'UPS dans les villes statutaires et les cités, et les tirages de village au deuxième degré dans le milieu rural, un dénombrement des ménages a été effectué dans chacun des quartiers ou des villages tirés. Le dénombrement a consisté à visiter chacune grappe sélectionnée pour établir un plan de situation et un plan d'accès à la grappe ; à faire une visite rapide à chaque ménage résidant pour vérifier le statut de l'habitat et relever le nom du chef de ménage et l'adresse du ménage afin d'établir une liste complète des ménages dénombrés pour chacune unité. Cette liste de ménage a servi de base de sondage pour le tirage des ménages. Un nombre fixe de 34 ménages a été tiré dans chacune des 540 grappes

En ce qui concerne l'allocation de l'échantillon, l'analyse des EDS a montré qu'il faut un minimum de 800 femmes enquêtées avec succès par domaine pour produire avec fiabilité des indicateurs comme les taux de fécondité et de mortalité. Du fait du grand nombre de nouvelles provinces et des grandes différences de taille entre province, cette règle n'a pas pu être appliquée au niveau de chaque nouvelle province. Une répartition de l'échantillon proportionnelle à la taille n'a pas pu non plus être appliquée car les petites provinces auraient eu trop peu cas. Finalement, une allocation par puissance a été appliquée et avec des ajustements de façon suivante :

1. Pour les 11 provinces actuelles, un minimum de 1 000 femmes enquêtées avec succès pour qu'on puisse produire des estimations comme les taux démographiques et la prévalence du VIH ;

2. Pour les 26 nouvelles provinces, un minimum de 500 femmes enquêtées pour qu'on puisse produire des estimations pour la plupart des indicateurs de l'EDS sauf les taux démographiques et la prévalence the VIH. Mais dans certaines des nouvelles provinces, il est possible de produire tous les indicateurs clés de l'EDS car la taille de l'échantillon varie de 500 femmes enquêtées avec succès à 1 500.

Au total, 540 grappes ont été sélectionnées, dont 161 en milieu urbain et 379 en milieu rural. Le nombre de ménages à sélectionner est une fonction du nombre de femmes âgées de 15-49 ans par ménage,

et du taux de réponse des ménages et du taux de réponse des femmes. Selon l'EDS-RDC I de 2007, il y avait 1,3 femmes 15-49 ans par ménage urbain et 1,05 par ménage rural. Le taux de réponse de ménages était de 98 % pour le milieu urbain ainsi que pour le milieu rural. Le taux de réponse individuel des femmes était de 96 % pour le milieu urbain ainsi que pour le milieu rural. Le tableau B.3 suivant donne la répartition des grappes et des ménages par province et nouvelle province. Le tableau B.4 donne la répartition des ménages et des femmes attendues enquêtées avec succès par nouvelle province et selon lr milieu urbain et rural. En total, 18 360 ménages devaient être sélectionnés, dont 5 474 en milieu urbain, et 12 886 en milieu rural. Le nombre attendu de femmes de 15-49 enquêtées avec succès était d'environ 19 681 environ, dont 6 954 en milieu urbain et 12 727 en milieu rural. Le tableau B.5 donne la répartition des hommes et des femmes éligibles pour le test de VIH par nouvelle province et selon le milieu urbain et rural.

Après le tirage des unités primaires et secondaire et avant l'enquête principale, un dénombrement des ménages et une mise à jour de la carte ont été effectués dans chacune de 540 quartiers/villages tirés. Cette opération a permis d'obtenir une liste complète de ménages occupés dans chacune grappe tirée qui a servi de base de sondage pour le tirage de ménages au dernier degré. Avant le dénombrement des ménages, les quartiers/villages dépassant de 500 ménages seront divisées en segments dont un seul a été retenu dans l'échantillon. Cette étape n'est pas considérée comme un degré de tirage car la segmentation a pour seul objectif de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur de la grappe. Un manuel de dénombrement, des formulaires d'enregistrement et de tirage des ménages ont été préparés et mis à la disposition de chaque enquêteur et enquêtrice.

Tableau B.3 Répartition de l'échantillon de grappes et par province et selon le type de résidence

Province actuelle	Nouvelle province	Milieu urbain			Rural	Nouvelle province	Ancienne province
		Cité	Ville	Ensemble			
Bandundu	Kwango	3	0	3	20	23	69
	Kwilu	3	4	7	20	27	
	Mai-Ndombe	5	0	5	14	19	
Bas Congo	Kongo Central	4	3	7	22	29	29
Équateur	Équateur	2	2	4	12	16	78
	Mongala	2	0	2	13	15	
	Nord-Ubangi	2	2	4	12	16	
	Sud-Ubangi	2	1	3	13	16	
	Tshuapa	2	0	2	13	15	
Kasaï Occidental	Kasai	2	2	4	17	21	42
	Kasai-Central	2	5	7	14	21	
Kasaï Oriental	Kasai-Oriental	2	9	11	10	21	61
	Lomami	5	2	7	16	23	
	Sankuru	2	0	2	15	17	
Katanga	Haut-Katanga	2	8	10	10	20	66
	Haut-Lomami	3	0	3	13	16	
	Lualaba	2	2	4	11	15	
	Tanganyka	2	0	2	13	15	
Kinshasa	Kinshasa	0	36	36	0	36	36
Maniema	Maniema	5	4	9	19	28	28
Nord Kivu	Nord-Kivu	4	7	11	21	32	32
Orientale	Bas-Uele	3	0	3	12	15	69
	Haut-Uele	3	0	3	14	17	
	Ituri	2	0	2	17	19	
	Tshopo	2	3	5	13	18	
Sud Kivu	Sud-Kivu	3	2	5	25	30	30
RD Congo		**69**	**92**	**161**	**379**	**540**	**540**

Tableau B.4 Répartition de l'échantillon des ménages et répartition des femmes attendues enquêtées avec succès par province et selon le type de résidence

		Ménages sélectionnés			Femmes attendues		
Province actuelle	Nouvelle province	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Bandundu	Kwango	102	680	782	130	671	801
	Kwilu	238	680	918	302	671	973
	Mai-Ndombe	170	476	646	216	469	685
Bas-Congo	Kongo Central	238	748	986	302	739	1 041
Équateur	Équateur	136	408	544	173	403	576
	Mongala	68	442	510	86	437	523
	Nord-Ubangi	136	408	544	173	403	576
	Sud-Ubangi	102	442	544	130	437	567
	Tshuapa	68	442	510	86	437	523
Kasaï Occidental	Kasai	136	578	714	173	570	743
	Kasai-Central	238	476	714	302	469	771
Kasaï Oriental	Kasai-Oriental	374	340	714	475	336	811
	Lomami	238	544	782	302	538	840
	Sankuru	68	510	578	86	504	590
Katanga	Haut-Katanga	340	340	680	432	336	768
	Haut-Lomami	102	442	544	130	437	567
	Lualaba	136	374	510	173	370	543
	Tanganyka	68	442	510	86	437	523
Kinshasa	Kinshasa	1 224	0	1 224	1555	0	1 555
Maniema	Maniema	306	646	952	389	638	1 027
Nord-Kivu	Nord-Kivu	374	714	1 088	475	706	1 181
Orientale	Bas-Uele	102	408	510	130	403	533
	Haut-Uele	102	476	578	130	469	599
	Ituri	68	578	646	86	570	656
	Tshopo	170	442	612	216	437	653
Sud-Kivu	Sud-Kivu	170	850	1020	216	840	1 056
RD Congo		**5 474**	**12 886**	**18 360**	**6 954**	**12 727**	**19 681**

Tableau B.5 Répartition de l'échantillon d'hommes et de femmes éligibles pour le test du HIV par province et selon le type de résidence

Province actuelle	Nouvelle province	Hommes éligibles			Femmes éligibles			Ensemble
		Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	
Bandundu	Kwango	63	343	406	68	350	417	823
	Kwilu	147	343	490	158	350	507	997
	Mai-Ndombe	105	240	345	113	245	357	702
Bas-Congo	Kongo Central	147	378	525	158	385	543	1 068
Équateur	Équateur	84	206	290	90	210	300	590
	Mongala	42	224	265	45	228	273	538
	Nord-Ubangi	84	206	290	90	210	300	590
	Sud-Ubangi	63	224	287	68	228	295	582
	Tshuapa	42	224	265	45	228	273	538
Kasaï Occidental	Kasai	84	291	376	90	297	387	763
	Kasai-Central	147	240	387	158	245	402	789
Kasaï Oriental	Kasai-Oriental	231	172	403	248	175	423	826
	Lomami	147	275	422	158	280	438	860
	Sankuru	42	258	299	45	263	308	607
Katanga	Haut-Katanga	210	172	382	225	175	400	782
	Haut-Lomami	63	224	287	68	228	295	582
	Lualaba	84	188	273	90	193	283	556
	Tanganyka	42	224	265	45	228	273	538
Kinshasa	Kinshasa	756	0	756	810	0	810	1 566
Maniema	Maniema	189	327	516	203	333	535	1 051
Nord-Kivu	Nord-Kivu	231	361	591	248	368	615	1 206
Orientale	Bas-Uele	63	206	269	68	210	278	547
	Haut-Uele	63	240	303	68	245	312	615
	Ituri	42	291	333	45	297	342	675
	Tshopo	105	224	328	113	228	340	668
Sud-Kivu	Sud-Kivu	105	430	534	113	438	550	1 084
RD Congo		**3 381**	**6 508**	**9 888**	**3 630**	**6 637**	**10 256**	**20 144**

B.4 PROBABILITÉS DE SONDAGE ET TAUX DE PONDÉRATION

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les provinces et les taux différents de réponse à l'enquête par strate, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses utilisant les données de l'EDS-RDC II pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et au niveau de chacune province. Pour faciliter les calculs de poids de sondage, les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour chaque strate et pour chaque degré de tirage.

Les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de tirage au premier degré de la $i^{ème}$ UPS de la strate *h*
P_{2hij} : probabilité de tirage au deuxième degré de la $j^{ème}$ USS de la $i^{ème}$ UPS tirée dans le premier degré de la strate *h*. P_{2hi} égale à 1 pour la strate de villes statutaires.
P_{3hij} : probabilité de tirage de ménages dans la $j^{ème}$ USS de la $i^{ème}$ UPS de la strate *h*.

Soient a_h le nombre de UPS tirées dans la strate *h*, M_{hi} le nombre de ménages de la $i^{ème}$ UPS dans la strate *h* et $\sum M_{hi}$ le nombre total de ménages de la strate *h*. Au premier degré, la probabilité de tirer cette UPS dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum M_{hi}}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de USS ont été tirés dans la $i^{ème}$ UPS tirée de la strate *h*, soit B_{hi} le nombre total de USS dans la UPS, la probabilité de tirer au deuxième degré la $j^{ème}$ USS dans la $i^{ème}$ UPS est :

$$P_{2hij} = \frac{b_{hi}}{B_{hi}}$$

$P_{2hij} = 1$ pour les UPS tirées dans la strate de villes statutaires.

Au troisième degré, un nombre l_{hi} de ménages ont été tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDS-II RDC dans la $j^{ème}$ US de la $i^{ème}$ UPS de la strate *h*, la probabilité de tirer un ménage est :

$$P_{3hij} = \frac{l_{hij}}{L_{hij}}$$

La probabilité globale P_{hi} pour tirer un ménage dans la $i^{ème}$ UPS de la strate *h* est donc le produit de P_{1hi} , P_{2hij} et P_{3hij} :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hij} \times P_{3hij}$$

Pour l'enquête femmes, le poids brut de sondage pour tous les ménages et tous les individus enquêtés dans la $i^{ème}$ UPS de la strate *h* est l'inverse de la probabilité de tirage :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{hi}}$$

Du fait que les USS ont été tirées avec probabilité égale en milieu rural et que, de plus, la base de sondage est de qualité médiocre, les poids de sondage ont été ajustés par une procédure CALMAR (calage sur marges) pour représenter au mieux la répartition de la population par province et par milieu de résidence. Les poids ajustés ont en outre été corrigés pour les non-réponses des ménages et des femmes pour obtenir, respectivement, les poids des ménages et les poids des individus. Les poids finaux ont été normalisés pour que le nombre de cas pondérés soit égal au nombre de cas non pondérés, pour les ménages et pour les femmes, au niveau national. Les poids de sondage pour l'enquête homme ont été calculés de la même manière que ceux pour l'enquête femme. Des poids pour le test du VIH ont été également calculés sur la base des poids de sondage pour l'enquête homme, de la même manière que pour les poids individuels des femmes et des hommes, mais avec la correction des non-réponses au niveau des ménages et au niveau du test du VIH, et avec la normalisation pour les femmes testées et les hommes testés, ensembles, au niveau national.

B.5 RÉSULTATS DES INTERVIEWS ET DU TEST DU VIH

Les tableaux B.6 et B.7 présentent les résultats détaillés des interviews auprès des ménages, des femmes et des hommes. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R}$$

Le taux de réponse des femmes et des hommes éligibles est équivalent au pourcentage d'interviews complétées. Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des ménages et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes et du taux de réponse des hommes.

Les tableaux B.8 à B.11 présentent la couverture du test du VIH pour les femmes et les hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques et comportementales.

Tableau B.6 Résultats de l'enquête : Femmes

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la province et le milieu de résidence, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Résidence		Province											
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Kinshasa	Bas-Congo	Bandundu	Équateur	Orientale	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Maniema	Katanga	Kasai-Oriental	Kasai-Occidental	Ensemble
Ménages sélectionnés														
Remplis (R)	99,4	99,8	99,2	99,8	99,7	99,8	99,7	100,0	99,8	99,9	99,8	99,6	99,9	99,7
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1
Refusé (REF)	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ménage absent (MA)	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Logement détruit (LD)	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Autre (A)	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	5 474	12 750	1 224	986	2 346	2 652	2 312	1 054	1 020	952	2 176	2 074	1 428	18 224
Taux de réponse des ménages (TRM)	99,8	99,9	99,7	100,0	99,8	100,0	99,9	100,0	99,8	100,0	100,0	99,8	99,9	99,9
Femmes éligibles														
Rempli (FER)	97,8	99,0	95,9	98,6	98,4	99,1	98,0	99,5	98,9	99,1	99,0	99,0	99,7	98,6
Pas à la maison (FPM)	1,0	0,3	2,2	0,2	0,4	0,2	0,8	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,1	0,6
Refusé (FR)	0,5	0,1	0,9	0,0	0,3	0,1	0,3	0,0	0,3	0,1	0,3	0,2	0,0	0,2
Partiellement rempli (FPR)	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1
Incapacité (FI)	0,4	0,4	0,5	0,8	0,4	0,5	0,9	0,1	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	0,4
Autre (FA)	0,2	0,1	0,4	0,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	6 978	12 119	1 881	958	2 512	2 720	2 181	1 160	1 044	863	2 219	2 093	1 466	19 097
Taux de réponse des femmes éligibles (TRFE)	97,8	99,0	95,9	98,6	98,4	99,1	98,0	99,5	98,9	99,1	99,0	99,0	99,7	98,6
Taux de réponse général des femmes (TRGF)[3]	97,6	99,0	95,6	98,6	98,3	99,1	97,9	99,5	98,8	99,1	98,9	98,8	99,6	98,5

[1] À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R}$$

[2] Le taux de réponse des femmes éligibles (TRFE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (FER)
[3] Le taux de réponse global (TRGF) des femmes est calculé comme suit : TRGF = TRM * TRFE/100

Tableau B.7 Résultats de l'enquête : Hommes

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, selon la province et le milieu de résidence, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Résidence		Province											
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Kinshasa	Bas-Congo	Bandundu	Équateur	Orientale	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Maniema	Katanga	Kasaï-Oriental	Kasaï-Occidental	Ensemble
Ménages sélectionnés														
Remplis (R)	99,2	99,8	98,9	99,8	99,7	99,7	99,3	100,0	99,8	100,0	99,9	99,4	99,7	99,6
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,1	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,1
Refusé (REF)	0,2	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
Ménage absent (MA)	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Logement détruit (LD)	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Autre (A)	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	2 738	6 381	613	493	1 174	1 327	1 158	528	510	476	1 088	1 037	715	9 119
Taux de réponse des ménages (TRM)	99,6	99,9	99,3	100,0	99,8	100,0	99,8	100,0	99,8	100,0	99,9	99,6	99,9	99,8
Hommes éligibles														
Rempli (HER)	95,6	98,5	91,7	98,2	98,2	99,1	96,9	98,4	98,1	99,1	97,7	96,6	99,2	97,4
Pas à la maison (HPM)	2,5	0,7	4,8	0,9	0,7	0,2	1,1	0,4	0,8	0,7	1,8	2,4	0,3	1,3
Refusé (HR	0,9	0,3	1,8	0,0	0,5	0,2	0,9	0,0	0,6	0,0	0,4	0,3	0,0	0,5
Partiellement rempli (HPR)	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Incapacité (HI)	0,6	0,5	1,0	0,7	0,4	0,5	0,9	1,0	0,4	0,2	0,2	0,5	0,3	0,5
Autre (HA)	0,3	0,1	0,6	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	3 147	5 736	831	456	1 137	1 329	1 050	490	478	424	1 085	971	632	8 883
Taux de réponse des hommes éligibles (TRHE)	95,6	98,5	91,7	98,2	98,2	99,1	96,9	98,4	98,1	99,1	97,7	96,6	99,2	97,4
Taux de réponse général des hommes (TRGH)[3]	95,2	98,4	91,1	98,2	98,0	99,1	96,7	98,4	97,9	99,1	97,6	96,2	99,1	97,3

[1] À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

[2] Le taux de réponse des hommes éligibles (TRHE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (HER)
[3] Le taux de réponse global (TRGH) des hommes est calculé comme suit : TRGH = TRM * TRHE/100

Tableau B.8 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans interviewées par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, (non pondéré), République Démocratique du Congo 2013-2014

	Couverture du test					
Caractéristique	DBS testé[1]	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/manquant[2]	Total	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	95.7	3.5	0.4	0.4	100.0	2,317
A déjà eu des rapports sexuels	95.3	3.9	0.4	0.4	100.0	1,188
N'a jamais eu de rapports sexuels	96.1	3.1	0.4	0.4	100.0	1,129
En union	97.7	1.7	0.2	0.4	100.0	6,287
Divorcé ou séparé	97.2	2.3	0.4	0.0	100.0	727
Veuf	96.1	3.1	0.0	0.8	100.0	257
Type d'union						
Union polygame	98.2	1.6	0.1	0.2	100.0	1,418
Union non polygame	97.7	1.8	0.2	0.4	100.0	4,728
Non actuellement en union	96.1	3.2	0.4	0.4	100.0	3,301
Ne sait pas/Manquant	96.5	1.4	0.0	2.1	100.0	141
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	97.3	2.1	0.2	0.4	100.0	8,456
Non	96.1	3.1	0.4	0.4	100.0	1,124
Manquant	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	8
Actuellement enceinte						
Enceinte	97.6	1.5	0.4	0.5	100.0	1,227
Non enceinte ou pas sûre	97.1	2.3	0.2	0.4	100.0	8,361
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	97.2	2.2	0.2	0.4	100.0	7,583
1-2	97.0	2.3	0.2	0.5	100.0	1,496
3-4	97.3	2.1	0.3	0.3	100.0	292
5+	96.3	3.3	0.5	0.0	100.0	215
Manquant	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	96.0	3.3	0.5	0.2	100.0	881
Ailleurs pendant moins d'un mois	97.7	1.7	0.1	0.5	100.0	1,117
Pas ailleurs	97.2	2.2	0.2	0.4	100.0	7,583
Manquant	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	7
Ensemble	97.2	2.2	0.2	0.4	100.0	9,588

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau B.9 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-59 ans interviewés, par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), République Démocratique du Congo 2013-2014

	Couverture du test					
Caractéristique	DBS testé[1]	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/manquant[2]	Total	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	95.5	3.5	0.4	0.6	100.0	3,080
A déjà eu des rapports sexuels	95.1	4.1	0.3	0.5	100.0	1,984
N'a jamais eu de rapports sexuels	96.2	2.5	0.6	0.7	100.0	1,096
En union	96.6	2.7	0.2	0.5	100.0	5,199
Divorcé ou séparé	94.8	3.0	1.3	1.0	100.0	305
Veuf	97.2	2.8	0.0	0.0	100.0	72
Type d'union						
Union polygame	97.1	2.4	0.3	0.3	100.0	790
Union non polygame	96.5	2.7	0.2	0.6	100.0	4,409
Non actuellement en union	95.4	3.5	0.5	0.6	100.0	3,457
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	96.1	3.0	0.3	0.5	100.0	7,555
Non	96.2	2.5	0.6	0.7	100.0	1,096
Manquant	80.0	20.0	0.0	0.0	100.0	5
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	96.2	3.0	0.3	0.5	100.0	5,250
1-2	96.7	2.5	0.3	0.5	100.0	1,718
3-4	97.2	2.4	0.0	0.4	100.0	740
5+	94.0	4.1	0.5	1.3	100.0	941
Manquant	85.7	14.3	0.0	0.0	100.0	7
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	95.5	3.2	0.5	0.8	100.0	1,456
Ailleurs pendant moins d'un mois	96.5	2.7	0.2	0.6	100.0	1,942
Pas ailleurs	96.2	3.0	0.3	0.5	100.0	5,250
Manquant	87.5	12.5	0.0	0.0	100.0	8
Ensemble	96.1	3.0	0.3	0.6	100.0	8,656

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau B.10 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel : Femmes

Répartition (en %) des femmes interviewées qui ont déjà eu des rapports sexuels par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé[1]	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/manquant[2]		
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	97.5	1.8	0.3	0.4	100.0	3,754
16-17	97.6	1.9	0.1	0.4	100.0	2,159
18-19	97.4	2.3	0.1	0.2	100.0	1,232
20+	95.6	3.5	0.3	0.6	100.0	985
Manquant	97.2	2.1	0.3	0.3	100.0	326
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0	95.8	3.5	0.3	0.4	100.0	1,108
1	97.6	1.8	0.2	0.4	100.0	7,054
2+	95.2	3.4	1.0	0.3	100.0	291
A eu des partenaires concomitants[2]	96.4	2.4	1.2	0.0	100.0	83
Aucun des partenaires n'était concomitant	94.7	3.8	1.0	0.5	100.0	208
Manquant	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	3
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	95.7	3.7	0.2	0.4	100.0	464
N'a pas utilisé de condom	97.6	1.8	0.2	0.4	100.0	6,880
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	95.9	3.5	0.3	0.4	100.0	1,111
Manquant	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	98.1	1.5	0.1	0.3	100.0	3,723
2	96.2	2.8	0.3	0.7	100.0	1,944
3-4	97.4	2.2	0.1	0.4	100.0	1,669
5-9	96.4	2.8	0.8	0.0	100.0	747
10+	96.6	3.1	0.3	0.0	100.0	327
Manquant	97.8	2.2	0.0	0.0	100.0	46
Test du VIH précédent						
A déjà été testée	95.4	3.7	0.4	0.6	100.0	1,614
A reçu le résultat	95.3	3.8	0.4	0.5	100.0	1,405
N'a pas reçu le résultat	95.7	2.9	0.5	1.0	100.0	209
N'a jamais été testée	97.8	1.7	0.2	0.3	100.0	6,768
Manquant	97.3	2.7	0.0	0.0	100.0	74
Ensemble	97.3	2.1	0.2	0.4	100.0	8,456

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Une enquêtée est considérée comme ayant eu des partenaires sexuels concomitants si elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois.

Tableau B.11 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-59ans interviewés qui ont déjà eu des rapports sexuels, par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), République Démocratique du Congo 2013-2014

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé[1]	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/manquant[2]		
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16	96.6	2.6	0.3	0.5	100.0	2,673
16-17	96.1	3.0	0.3	0.6	100.0	1,802
18-19	95.7	3.3	0.3	0.7	100.0	1,525
20+	95.7	3.7	0.1	0.4	100.0	1,477
Manquant	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	78
Partenaires sexuelles multiples et partenaires concomitantes au cours des 12 derniers mois						
0	96.0	3.2	0.0	0.8	100.0	528
1	96.1	3.1	0.3	0.5	100.0	5,159
2+	96.3	2.7	0.4	0.5	100.0	1,865
A eu des partenaires concomitantes[2]	96.6	2.7	0.3	0.3	100.0	895
Aucun des partenaires n'était concomitant	96.0	2.8	0.5	0.7	100.0	970
Manquant	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	3
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	92.6	5.8	0.9	0.7	100.0	675
N'a pas utilisé de condom	96.5	2.7	0.2	0.5	100.0	6,349
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	96.0	3.2	0.0	0.8	100.0	531
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	96.7	2.2	0.3	0.8	100.0	872
A utilisé un condom	96.6	3.0	0.4	0.0	100.0	266
N'a pas utilisé de condom	96.7	1.8	0.3	1.2	100.0	606
Non/Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	96.1	3.2	0.3	0.5	100.0	6,683
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	95.9	3.5	0.3	0.3	100.0	734
2	95.8	2.9	0.5	0.8	100.0	780
3-4	95.9	3.6	0.2	0.3	100.0	1,426
5-9	96.7	2.3	0.3	0.8	100.0	1,866
10+	96.4	2.9	0.2	0.4	100.0	2,488
Manquant	92.7	5.7	0.4	1.1	100.0	261
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	94.1	5.1	0.2	0.7	100.0	1,222
A reçu le résultat	93.9	5.2	0.2	0.7	100.0	1,120
N'a pas reçu le résultat	96.1	3.9	0.0	0.0	100.0	102
N'a jamais été testé	96.5	2.7	0.3	0.5	100.0	6,333
Ensemble	96.1	3.0	0.3	0.5	100.0	7,555

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitantes s'il a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

ERREURS DE SONDAGE *Annexe* C

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêté, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDS-RDC 2013-2014, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDS-RDC 2013-2014 n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats qui difèrent quelque peu de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne puisse pas être mesurée exactement, elle peut néanmoins être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'une statistique (moyenne, proportion ou taux) : elle est la racine carrée de la variance. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer les intervalles de confiance dans lesquels on considére que se trouve la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, pour n'importe quelle statistique calculée à partir d'une enquête par sondage, la vraie valeur de cette statistique se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDS-RDC 2013-2014 étant un échantillon stratifié et tiré à plusieur degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Un programme en SAS a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage de l'EDS-RDC 2013-2014. Ce programme utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, où y représente la valeur de l'échantillon total pour la variable y, et x le nombre total de cas dans le groupe (ou sous-groupe) étudié. La variance de r est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi} \text{ , et } z_h = y_h - rx_h$$

où	h	représente la strate qui va de 1 à H,
	m_h	est le nombre total de grappes tirées dans la strate h
	y_{hi}	est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h
	x_{hi}	est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h et
	f	est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des estimations pseudo-indépendantes ont étées créées. Dans l'EDS-RDC 2013-2014, il y a 536 grappes non-vides. Par conséquent, 536 estimations ont été créées. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 536 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 535 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDS-RDC 2013-2014 ont été calculées pour certaines des variables les plus importantes. Les résultats sont présentés dans cette annexe pour l'ensemble du pays, pour le milieu urbain et le milieu rural, pour chacune des 11provinces, et pour chacune des 26 nouvelles provinces. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau C.1. Les tableaux C.2 à C.41 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants déjà nés,* l'EDS-RDC 2013-2014 a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,053 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,04 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 3,053±2×0.04, soit 2,974 et 3,133.

Pour l'échantillon national des femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 2,15 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 2,15 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau C.1 Liste des variables sélectionnées pour le calcul des erreurs de sondage, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Résidence urbaine	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Jamais mariée/Jamais en union	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Actuellement mariée/en union	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mariée avant l'âge de 20 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	Moyenne	Toutes les femmes de 40-49 ans
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des condoms	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des injectables	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la méthode du rythme	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
A utilisé une source du secteur public	Proportion	Utilisatrices actuelles de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	Proportion	Femmes ayant eu une naissance vivante dans les 5 dernières années
Accouchement assisté par un prestataire formé	Proportion	Naissances ayant eu lieu 1-59 mois avant l'enquête
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Traités avec des SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Traitement médical recherché	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Carnet de vaccination montré	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin du BCG	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la rougeole	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu tous les vaccins	Proportion	Enfants de 12-23 mois
Taille-pour-Âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids –pour-Taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids –pour-Âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans mesurées
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	Proportion	Tous les enfants de 6-59 mois testés
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	Proportion	Toutes les femmes 15-49 ans testées
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Femmes 15-49 avec 2 partenaires sexuels ou+ dans les 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
Sexuellement actives 12 derniers mois parmi jeunes	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	Proportion	Toutes les femmes ayant entendu parler du VIH/SIDA
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infantile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité juvénile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Ratio de mortalité maternelle[2]	Taux	Années d'exposition au risque pour les sœurs de l'enquêtées
Prévalence du VIH	Proportion	Toutes les femmes 15-49 testées
	HOMMES	
Résidence urbaine	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Tous les hommes de15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Tous les hommes15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Jamais marié (Jamais en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49ans
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Tous les hommes de 20-49 ans
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
A déjà utilisé une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou+	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu 2 partenaires sexuelles ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Hommes 15-49 ans avec 2 partenaires sexuels ou + dans 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	Proportion	Hommes célibataires de15-24 ans
Sexuellement actifs 12 derniers mois parmi jeunes célibataires	Proportion	Hommes célibataires de 15-24 ans
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	Proportion	Tous les hommes ayant entendu parler du VIH/SIDA
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	Proportion	Tous les hommes 15-49 testés
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	Proportion	Tous les hommes 15-59 testés
	HOMMES ET FEMMES	
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	Proportion	Tous les hommes et femmes 15-49 testés

[1] Les quotients de mortalité sont calculés pour la période des 5 années avant l'enquête au niveau national et pour la période des 10 années avant l'enquête au niveau régional.
[2] Le ratio de mortalité maternelle n'est calculé que pour l'échantillon national pour la période de 0-6 années avant l'enquête.

Tableau C.2 Erreurs de sondage : Échantillon Total, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non Pondéré (N)	Population de base Pondéré (N’)	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,384	0,020	18827	18827	5,617	0,052	0,344	0,424
Alphabétisation	0,638	0,011	18827	18827	3,197	0,018	0,615	0,660
Aucune instruction	0,154	0,008	18827	18827	3,135	0,054	0,138	0,171
Niveau secondaire ou plus	0,477	0,012	18827	18827	3,372	0,026	0,452	0,501
Jamais mariée (Jamais en union)	0,260	0,008	18827	18827	2,498	0,031	0,244	0,276
Actuellement mariée (en union)	0,642	0,008	18827	18827	2,412	0,013	0,626	0,659
Mariée avant l’âge de 20 ans	0,603	0,010	14846	14773	2,550	0,017	0,583	0,624
A eu des rapports sexuels avant l’âge de 18 ans	0,642	0,009	14846	14773	2,335	0,014	0,624	0,661
Actuellement enceinte	0,117	0,003	18827	18827	1,393	0,028	0,111	0,124
Enfants déjà nés	3,053	0,040	18827	18827	1,859	0,013	2,974	3,133
Enfants survivants	2,645	0,031	18827	18827	1,702	0,012	2,583	2,708
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,413	0,087	2918	2734	1,566	0,014	6,239	6,587
Connaît une méthode contraceptive	0,930	0,006	12448	12096	2,803	0,007	0,917	0,943
Connaît une méthode moderne	0,899	0,007	12448	12096	2,755	0,008	0,884	0,914
Utilise actuellement une méthode	0,204	0,011	12448	12096	2,997	0,053	0,183	0,226
Utilise actuellement une méthode moderne	0,078	0,005	12448	12096	2,130	0,066	0,068	0,089
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,126	0,008	12448	12096	2,789	0,066	0,109	0,143
Utilise actuellement la pilule	0,007	0,001	12448	12096	1,476	0,153	0,005	0,010
Utilise actuellement des condoms	0,034	0,003	12448	12096	2,079	0,099	0,028	0,041
Utilise actuellement des injectables	0,012	0,002	12448	12096	1,785	0,145	0,009	0,016
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,007	0,001	12448	12096	1,727	0,180	0,005	0,010
Utilise actuellement le retrait	0,045	0,005	12448	12096	2,440	0,101	0,036	0,054
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,072	0,007	12448	12096	2,935	0,094	0,059	0,086
A utilisé une source du secteur public	0,310	0,025	1208	1415	1,846	0,079	0,261	0,359
Ne veut plus d’enfant	0,234	0,007	12448	12096	1,966	0,032	0,219	0,249
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,449	0,007	12448	12096	1,644	0,016	0,434	0,464
Nombre idéal d’enfants	6,102	0,070	17542	17604	3,311	0,011	5,963	6,241
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,655	0,012	11293	11065	2,726	0,019	0,631	0,679
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,801	0,013	18716	18390	3,415	0,016	0,776	0,827
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,168	0,006	17228	17017	2,055	0,037	0,155	0,180
Traités avec des SRO	0,391	0,015	2818	2852	1,503	0,038	0,362	0,421
Traitement médical recherché	0,390	0,015	2818	2852	1,528	0,038	0,360	0,419
Carnet de vaccination montré	0,260	0,016	3443	3366	2,094	0,061	0,229	0,292
A reçu le vaccin du BCG	0,834	0,011	3443	3366	1,705	0,013	0,812	0,856
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,605	0,017	3443	3366	1,955	0,027	0,572	0,639
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,656	0,015	3443	3366	1,820	0,023	0,627	0,686
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,716	0,012	3443	3366	1,587	0,017	0,691	0,741
A reçu tous les vaccins	0,453	0,016	3443	3366	1,903	0,036	0,420	0,486
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,427	0,009	8884	9030	1,605	0,021	0,409	0,445
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,079	0,005	8884	9030	1,694	0,063	0,069	0,089
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,226	0,008	8884	9030	1,619	0,034	0,210	0,241
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,144	0,006	7892	7982	1,583	0,043	0,131	0,156
Prévalence de l’anémie (Enfants 6-59 mois)	0,598	0,012	8167	8280	2,004	0,020	0,575	0,622
Prévalence de l’anémie (Femmes 15-49 ans)	0,384	0,011	9329	9350	2,275	0,030	0,361	0,407
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,030	0,002	18827	18827	1,768	0,074	0,025	0,034
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,122	0,017	607	558	1,261	0,137	0,089	0,156
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,533	0,015	3998	4269	1,932	0,029	0,502	0,563
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,361	0,014	3998	4269	1,829	0,039	0,333	0,388
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,079	0,008	18827	18827	4,030	0,100	0,063	0,095
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,042	0,003	17285	17693	1,968	0,071	0,036	0,048
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	6,566	0,117	52903	52829	1,971	0,018	6,331	6,801
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-4 ans)	27,962	1,786	18750	18435	1,318	0,064	24,390	31,534
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-4 ans)	30,401	1,701	18731	18396	1,263	0,056	26,999	33,802
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-4 ans)	58,362	2,521	18806	18488	1,295	0,043	53,320	63,405
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-4 ans)	48,774	2,696	18028	17678	1,442	0,055	43,382	54,167
Quotient de mortalité infanto-juvénile rate (derniers 0-4 ans)	104,290	3,696	19159	18805	1,372	0,035	96,898	111,683
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,016	0,003	9316	9264	2,021	0,163	0,011	0,021
HOMMES								
Milieu urbain	0,375	0,021	7702	7755	3,875	0,057	0,332	0,418
Alphabétisé	0,881	0,006	7702	7755	1,685	0,007	0,869	0,893
Aucune instruction	0,041	0,004	7702	7755	1,860	0,103	0,032	0,049
Niveau secondaire ou plus	0,741	0,011	7702	7755	2,191	0,015	0,720	0,763
Jamais marié/Jamias en union	0,418	0,010	7702	7755	1,863	0,025	0,397	0,439
Actuellement marié/en union	0,545	0,011	7702	7755	1,877	0,020	0,524	0,567
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,555	0,013	6002	6016	1,983	0,023	0,530	0,581
Connaît une méthode contraceptive	0,984	0,003	4339	4230	1,394	0,003	0,979	0,989
Connaît une méthode moderne	0,978	0,003	4339	4230	1,428	0,003	0,972	0,984
Ne veut plus d’enfants	0,178	0,010	4339	4230	1,804	0,059	0,157	0,199
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,518	0,013	4339	4230	1,696	0,025	0,492	0,544
Nombre idéal d’enfants	7,046	0,118	7338	7431	2,176	0,017	6,810	7,282
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,487	0,017	2585	2713	1,680	0,034	0,454	0,520
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,400	0,016	2585	2713	1,673	0,040	0,368	0,433
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,221	0,010	7702	7755	2,033	0,043	0,202	0,240
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,126	0,015	1689	1715	1,855	0,119	0,096	0,156
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,110	0,006	7702	7755	1,647	0,053	0,098	0,122
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,070	0,006	7702	7755	2,071	0,086	0,058	0,082
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,118	0,008	7417	7548	2,030	0,064	0,103	0,133
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,006	0,001	7405	7504	1,635	0,250	0,003	0,009
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,006	0,001	8322	8374	1,607	0,231	0,003	0,008
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,012	0,002	16721	16768	2,091	0,150	0,008	0,015

Tableau C.3 Erreurs de sondage : Échantillon Urbain, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non Pondéré (N)	Pondéré (N’)			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	6827	7225	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,866	0,010	6827	7225	2,364	0,011	0,847	0,886
Aucune instruction	0,037	0,004	6827	7225	1,897	0,117	0,029	0,046
Niveau secondaire ou plus	0,754	0,012	6827	7225	2,353	0,016	0,729	0,779
Jamais mariée (Jamais en union)	0,364	0,014	6827	7225	2,423	0,039	0,336	0,393
Actuellement mariée (en union)	0,537	0,012	6827	7225	2,061	0,023	0,512	0,562
Mariée avant l’âge de 20 ans	0,496	0,017	5188	5492	2,456	0,034	0,461	0,530
A eu des rapports sexuels avant l’âge de 18 ans	0,580	0,015	5188	5492	2,159	0,025	0,551	0,610
Actuellement enceinte	0,094	0,005	6827	7225	1,426	0,054	0,084	0,104
Enfants déjà nés	2,494	0,056	6827	7225	1,663	0,022	2,383	2,605
Enfants survivants	2,218	0,045	6827	7225	1,527	0,020	2,128	2,309
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,850	0,129	944	949	1,308	0,022	5,592	6,107
Connaît une méthode contraceptive	0,982	0,003	3780	3880	1,475	0,003	0,975	0,988
Connaît une méthode moderne	0,973	0,004	3780	3880	1,418	0,004	0,966	0,981
Utilise actuellement une méthode	0,311	0,015	3780	3880	1,932	0,047	0,282	0,340
Utilise actuellement une méthode moderne	0,146	0,010	3780	3880	1,765	0,069	0,126	0,166
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,165	0,010	3780	3880	1,698	0,062	0,144	0,185
Utilise actuellement la pilule	0,018	0,003	3780	3880	1,393	0,167	0,012	0,024
Utilise actuellement des condoms	0,064	0,007	3780	3880	1,853	0,115	0,049	0,079
Utilise actuellement des injectables	0,024	0,004	3780	3880	1,686	0,176	0,015	0,032
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,008	0,002	3780	3880	1,148	0,214	0,004	0,011
Utilise actuellement le retrait	0,049	0,007	3780	3880	2,081	0,149	0,034	0,063
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,105	0,008	3780	3880	1,660	0,079	0,089	0,122
A utilisé une source du secteur public	0,243	0,030	780	882	1,931	0,122	0,183	0,302
Ne veut plus d’enfant	0,293	0,011	3780	3880	1,499	0,038	0,271	0,316
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,420	0,011	3780	3880	1,342	0,026	0,398	0,441
Nombre idéal d’enfants	5,232	0,061	6429	6866	2,076	0,012	5,110	5,353
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,726	0,012	3432	3505	1,628	0,017	0,701	0,751
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,937	0,008	5504	5636	1,888	0,008	0,922	0,953
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,185	0,008	5092	5257	1,377	0,044	0,169	0,201
Traités avec des SRO	0,437	0,020	911	971	1,148	0,046	0,397	0,478
Traitement médical recherché	0,321	0,021	911	971	1,294	0,065	0,279	0,364
Carnet de vaccination montré	0,349	0,020	1050	1083	1,366	0,059	0,308	0,390
A reçu le vaccin du BCG	0,921	0,013	1050	1083	1,582	0,014	0,894	0,947
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,742	0,020	1050	1083	1,487	0,027	0,701	0,782
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,717	0,020	1050	1083	1,407	0,028	0,677	0,757
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,773	0,019	1050	1083	1,417	0,024	0,736	0,810
A reçu tous les vaccins	0,530	0,022	1050	1083	1,395	0,041	0,486	0,574
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,325	0,015	2614	2728	1,544	0,048	0,294	0,356
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,050	0,005	2614	2728	1,206	0,105	0,040	0,061
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,143	0,010	2614	2728	1,338	0,069	0,123	0,162
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,092	0,006	2882	3012	1,136	0,067	0,080	0,104
Prévalence de l’anémie (Enfants 6-59 mois)	0,588	0,016	2350	2436	1,461	0,027	0,557	0,619
Prévalence de l’anémie (Femmes 15-49 ans)	0,405	0,015	3281	3431	1,741	0,037	0,375	0,435
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,029	0,003	6827	7225	1,367	0,096	0,023	0,035
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,210	0,033	229	210	1,223	0,157	0,144	0,275
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,539	0,020	1968	2195	1,784	0,037	0,499	0,580
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,340	0,018	1968	2195	1,719	0,054	0,303	0,376
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,143	0,007	6827	7225	1,700	0,050	0,128	0,157
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,047	0,004	6694	7158	1,521	0,084	0,039	0,055
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	5,423	0,179	18958	20047	1,905	0,033	5,066	5,780
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	27,826	2,357	10063	10284	1,135	0,085	23,112	32,541
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	30,825	2,828	10011	10230	1,541	0,092	25,168	36,481
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	58,651	3,461	10078	10296	1,267	0,059	51,729	65,573
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	39,888	2,769	9638	9863	1,192	0,069	34,350	45,426
Quotient de mortalité infanto-juvénile rate (derniers 0-9 ans)	96,200	4,881	10143	10359	1,321	0,051	86,437	105,962
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,023	0,003	3280	3483	1,255	0,143	0,016	0,029
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	2720	2910	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,948	0,005	2720	2910	1,219	0,005	0,937	0,958
Aucune instruction	0,014	0,003	2720	2910	1,270	0,202	0,009	0,020
Niveau secondaire ou plus	0,880	0,010	2720	2910	1,552	0,011	0,861	0,899
Jamais marié/Jamias en union	0,529	0,014	2720	2910	1,442	0,026	0,501	0,557
Actuellement marié/en union	0,433	0,014	2720	2910	1,422	0,031	0,406	0,460
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,512	0,018	2039	2192	1,654	0,036	0,476	0,549
Connaît une méthode contraceptive	0,998	0,001	1217	1259	0,569	0,001	0,997	1,000
Connaît une méthode moderne	0,997	0,001	1217	1259	0,703	0,001	0,995	0,999
Ne veut plus d’enfants	0,254	0,020	1217	1259	1,615	0,079	0,214	0,294
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,462	0,018	1217	1259	1,280	0,040	0,425	0,498
Nombre idéal d’enfants	5,688	0,106	2625	2815	1,515	0,019	5,476	5,900
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,478	0,024	1101	1182	1,615	0,051	0,429	0,526
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,380	0,022	1101	1182	1,523	0,059	0,336	0,425
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,197	0,012	2720	2910	1,534	0,059	0,174	0,220
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,236	0,025	529	573	1,363	0,107	0,185	0,286
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,106	0,009	2720	2910	1,564	0,087	0,088	0,124
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,112	0,007	2720	2910	1,174	0,063	0,098	0,126
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,144	0,011	2686	2886	1,687	0,079	0,121	0,167
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,007	0,002	2571	2823	1,130	0,261	0,003	0,011
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,007	0,002	2834	3102	1,132	0,247	0,004	0,011
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,016	0,002	5851	6305	1,257	0,129	0,012	0,020

Tableau C.4 Erreurs de sondage : Échantillon Rural, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non Pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,000	0,000	12000	11602	na	na	0,000	0,000
Alphabétisation	0,496	0,015	12000	11602	3,376	0,031	0,465	0,526
Aucune instruction	0,227	0,013	12000	11602	3,440	0,058	0,201	0,253
Niveau secondaire ou plus	0,304	0,015	12000	11602	3,559	0,049	0,274	0,334
Jamais mariée (Jamais en union)	0,195	0,007	12000	11602	2,001	0,037	0,181	0,210
Actuellement mariée (en union)	0,708	0,010	12000	11602	2,333	0,014	0,689	0,728
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,667	0,010	9658	9282	2,139	0,015	0,646	0,687
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,679	0,011	9658	9282	2,259	0,016	0,658	0,701
Actuellement enceinte	0,132	0,004	12000	11602	1,420	0,033	0,123	0,141
Enfants déjà nés	3,402	0,044	12000	11602	1,612	0,013	3,314	3,489
Enfants survivants	2,911	0,035	12000	11602	1,524	0,012	2,841	2,981
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,712	0,116	1974	1785	1,749	0,017	6,481	6,944
Connaît une méthode contraceptive	0,906	0,009	8668	8216	3,018	0,010	0,887	0,925
Connaît une méthode moderne	0,864	0,011	8668	8216	3,007	0,013	0,842	0,886
Utilise actuellement une méthode	0,154	0,015	8668	8216	3,773	0,095	0,125	0,183
Utilise actuellement une méthode moderne	0,046	0,005	8668	8216	2,380	0,116	0,035	0,057
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,108	0,011	8668	8216	3,439	0,106	0,085	0,131
Utilise actuellement la pilule	0,002	0,001	8668	8216	1,595	0,346	0,001	0,004
Utilise actuellement des condoms	0,020	0,003	8668	8216	2,133	0,159	0,014	0,027
Utilise actuellement des injectables	0,007	0,002	8668	8216	1,884	0,249	0,003	0,010
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,007	0,002	8668	8216	1,962	0,246	0,004	0,011
Utilise actuellement le retrait	0,043	0,006	8668	8216	2,619	0,133	0,032	0,054
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,057	0,009	8668	8216	3,814	0,167	0,038	0,076
A utilisé une source du secteur public	0,422	0,041	428	533	1,720	0,098	0,340	0,505
Ne veut plus d'enfant	0,206	0,009	8668	8216	2,161	0,046	0,187	0,224
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,463	0,010	8668	8216	1,799	0,021	0,444	0,482
Nombre idéal d'enfants	6,658	0,102	11113	10738	3,702	0,015	6,454	6,861
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,622	0,017	7861	7561	3,170	0,028	0,588	0,657
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,741	0,019	13212	12754	3,827	0,025	0,704	0,778
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,160	0,008	12136	11760	2,366	0,051	0,144	0,176
Traités avec des SRO	0,367	0,020	1907	1881	1,694	0,054	0,328	0,407
Traitement médical recherché	0,425	0,019	1907	1881	1,555	0,044	0,388	0,462
Carnet de vaccination montré	0,218	0,022	2393	2284	2,537	0,100	0,175	0,262
A reçu le vaccin du BCG	0,793	0,015	2393	2284	1,803	0,019	0,763	0,824
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,541	0,022	2393	2284	2,128	0,041	0,497	0,585
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,628	0,020	2393	2284	1,992	0,032	0,588	0,668
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,689	0,016	2393	2284	1,703	0,024	0,656	0,722
A reçu tous les vaccins	0,416	0,022	2393	2284	2,162	0,053	0,372	0,460
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,471	0,011	6270	6302	1,676	0,024	0,449	0,494
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,091	0,007	6270	6302	1,776	0,072	0,078	0,104
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,261	0,010	6270	6302	1,650	0,037	0,242	0,281
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,175	0,009	5010	4970	1,626	0,049	0,158	0,192
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,603	0,015	5817	5844	2,198	0,025	0,572	0,633
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,371	0,016	6048	5919	2,572	0,043	0,339	0,403
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,030	0,003	12000	11602	1,986	0,103	0,024	0,036
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,070	0,017	378	348	1,288	0,242	0,036	0,104
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,526	0,023	2030	2075	2,063	0,044	0,480	0,572
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,383	0,020	2030	2075	1,840	0,052	0,343	0,423
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,039	0,012	12000	11602	6,911	0,312	0,015	0,064
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,039	0,004	10591	10536	2,275	0,109	0,031	0,048
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	7,270	0,127	33945	32781	1,833	0,017	7,016	7,524
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	31,193	1,918	24191	23144	1,489	0,061	27,357	35,029
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	36,778	1,886	24155	23106	1,398	0,051	33,007	40,549
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	67,971	2,928	24241	23197	1,530	0,043	62,115	73,827
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	54,140	2,866	23328	22217	1,506	0,053	48,408	59,872
Quotient de mortalité infanto-juvénile rate (derniers 0-9 ans)	118,431	4,416	24426	23349	1,710	0,037	109,598	127,263
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,012	0,004	6036	5781	2,685	0,312	0,005	0,020
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	4982	4845	na	na	0,000	0,000
Alphabétisé	0,841	0,009	4982	4845	1,783	0,011	0,822	0,859
Aucune instruction	0,057	0,007	4982	4845	1,995	0,115	0,044	0,070
Niveau secondaire ou plus	0,658	0,017	4982	4845	2,510	0,026	0,624	0,692
Jamais marié/Jamias en union	0,351	0,014	4982	4845	2,021	0,039	0,323	0,378
Actuellement marié/en union	0,613	0,014	4982	4845	2,056	0,023	0,585	0,641
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,580	0,017	3963	3824	2,107	0,028	0,547	0,613
Connaît une méthode contraceptive	0,978	0,004	3122	2971	1,455	0,004	0,970	0,986
Connaît une méthode moderne	0,970	0,005	3122	2971	1,502	0,005	0,961	0,979
Ne veut plus d'enfants	0,146	0,012	3122	2971	1,852	0,080	0,122	0,169
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,542	0,016	3122	2971	1,823	0,030	0,509	0,574
Nombre idéal d'enfants	7,875	0,163	4713	4616	2,236	0,021	7,548	8,201
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,495	0,023	1484	1531	1,732	0,046	0,450	0,540
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,416	0,022	1484	1531	1,745	0,054	0,371	0,461
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,236	0,014	4982	4845	2,269	0,058	0,208	0,263
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,071	0,017	1160	1142	2,206	0,235	0,038	0,104
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,113	0,008	4982	4845	1,702	0,068	0,098	0,128
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,045	0,009	4982	4845	2,920	0,190	0,028	0,062
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,102	0,010	4731	4661	2,281	0,098	0,082	0,122
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,005	0,002	4834	4682	2,008	0,412	0,001	0,009
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,005	0,002	5488	5273	1,962	0,379	0,001	0,009
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,009	0,003	10870	10463	2,779	0,281	0,004	0,014

Tableau C.5 Erreurs de sondage: Échantillon Kinshasa, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non Pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	1804	2255	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,933	0,013	1804	2255	2,270	0,014	0,906	0,959
Aucune instruction	0,008	0,003	1804	2255	1,206	0,312	0,003	0,013
Niveau secondaire ou plus	0,889	0,017	1804	2255	2,331	0,019	0,855	0,924
Jamais mariée (Jamais en union)	0,452	0,017	1804	2255	1,428	0,037	0,419	0,486
Actuellement mariée (en union)	0,445	0,016	1804	2255	1,361	0,036	0,413	0,477
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,324	0,023	1419	1783	1,863	0,072	0,277	0,370
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,504	0,020	1419	1783	1,535	0,040	0,463	0,545
Actuellement enceinte	0,057	0,005	1804	2255	0,968	0,093	0,047	0,068
Enfants déjà nés	1,966	0,082	1804	2255	1,471	0,042	1,802	2,129
Enfants survivants	1,784	0,066	1804	2255	1,306	0,037	1,653	1,916
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,819	0,210	278	338	1,279	0,044	4,398	5,239
Connaît une méthode contraceptive	0,999	0,001	782	1003	0,962	0,001	0,996	1,001
Connaît une méthode moderne	0,996	0,002	782	1003	0,924	0,002	0,992	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,448	0,023	782	1003	1,271	0,051	0,402	0,493
Utilise actuellement une méthode moderne	0,190	0,016	782	1003	1,136	0,084	0,158	0,222
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,257	0,025	782	1003	1,600	0,097	0,207	0,307
Utilise actuellement la pilule	0,030	0,008	782	1003	1,259	0,256	0,015	0,045
Utilise actuellement des condoms	0,067	0,010	782	1003	1,152	0,154	0,046	0,087
Utilise actuellement des injectables	0,034	0,009	782	1003	1,311	0,250	0,017	0,051
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,008	0,003	782	1003	1,002	0,389	0,002	0,015
Utilise actuellement le retrait	0,077	0,016	782	1003	1,641	0,203	0,046	0,109
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,157	0,016	782	1003	1,204	0,100	0,125	0,188
A utilisé une source du secteur public	0,208	0,036	252	308	1,388	0,171	0,137	0,280
Ne veut plus d'enfant	0,321	0,025	782	1003	1,518	0,079	0,270	0,372
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,336	0,021	782	1003	1,258	0,063	0,294	0,379
Nombre idéal d'enfants	4,509	0,050	1718	2163	1,234	0,011	4,410	4,608
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,772	0,020	686	888	1,269	0,026	0,732	0,813
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,974	0,007	1004	1306	1,291	0,007	0,960	0,988
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,188	0,014	944	1228	1,120	0,076	0,160	0,217
Traités avec des SRO	0,394	0,038	169	231	1,035	0,097	0,318	0,471
Traitement médical recherché	0,379	0,036	169	231	0,971	0,096	0,307	0,452
Carnet de vaccination montré	0,439	0,036	200	267	1,048	0,082	0,367	0,512
A reçu le vaccin du BCG	0,967	0,025	200	267	2,027	0,026	0,917	1,017
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,837	0,034	200	267	1,347	0,041	0,768	0,906
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,802	0,032	200	267	1,178	0,040	0,738	0,867
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,890	0,041	200	267	1,900	0,046	0,808	0,973
A reçu tous les vaccins	0,677	0,052	200	267	1,622	0,077	0,573	0,782
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,173	0,028	471	617	1,589	0,163	0,116	0,230
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,035	0,009	471	617	1,045	0,241	0,018	0,052
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,055	0,012	471	617	1,157	0,223	0,031	0,080
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,074	0,009	769	959	0,947	0,121	0,056	0,092
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,570	0,028	409	536	1,137	0,049	0,514	0,625
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,467	0,016	818	1018	0,902	0,034	0,435	0,498
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,027	0,006	1804	2255	1,439	0,202	0,016	0,039
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,201	0,055	57	62	1,031	0,275	0,091	0,312
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,459	0,018	620	769	0,922	0,040	0,422	0,496
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,413	0,018	620	769	0,907	0,043	0,377	0,449
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,158	0,011	1804	2255	1,281	0,070	0,136	0,180
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,030	0,004	1796	2247	1,068	0,143	0,021	0,039
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	4,170	0,266	5079	6345	1,771	0,064	3,639	4,702
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	16,054	2,869	1859	2415	0,924	0,179	10,317	21,791
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	33,513	6,280	1851	2408	1,437	0,187	20,954	46,072
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	49,567	7,411	1863	2420	1,370	0,150	34,746	64,388
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	35,690	4,258	1794	2332	0,975	0,119	27,174	44,206
Quotient de mortalité infanto-juvénile rate (derniers 0-9 ans)	83,488	8,712	1875	2435	1,266	0,104	66,064	100,912
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,026	0,006	816	1070	1,059	0,226	0,014	0,038
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	676	881	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,975	0,008	676	881	1,309	0,008	0,960	0,991
Aucune instruction	0,003	0,003	676	881	1,282	0,932	0,000	0,008
Niveau secondaire ou plus	0,952	0,013	676	881	1,546	0,013	0,927	0,978
Jamais marié/Jamias en union	0,577	0,020	676	881	1,035	0,034	0,538	0,617
Actuellement marié/en union	0,368	0,020	676	881	1,071	0,054	0,329	0,408
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,510	0,021	543	710	0,985	0,041	0,468	0,552
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	241	324	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	241	324	na	0,000	1,000	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,309	0,029	241	324	0,957	0,092	0,252	0,366
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,382	0,026	241	324	0,834	0,068	0,330	0,435
Nombre idéal d'enfants	4,556	0,081	654	853	0,970	0,018	4,394	4,718
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,479	0,032	268	339	1,060	0,068	0,414	0,544
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,372	0,038	268	339	1,289	0,103	0,296	0,449
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,194	0,015	676	881	1,004	0,079	0,163	0,224
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,282	0,038	131	171	0,957	0,134	0,206	0,357
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,080	0,015	676	881	1,465	0,192	0,049	0,110
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,134	0,013	676	881	1,028	0,101	0,107	0,161
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,110	0,013	673	876	1,100	0,121	0,083	0,136
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,003	0,002	620	862	0,856	0,599	0,000	0,007
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,005	0,002	691	957	0,937	0,523	0,000	0,009
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,016	0,003	1436	1932	0,916	0,190	0,010	0,022

Tableau C.6 Erreurs de sondage: Échantillon Bandundu, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non Pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,206	0,042	2473	3012	5,141	0,204	0,122	0,290
Alphabétisation	0,650	0,023	2473	3012	2,377	0,035	0,604	0,695
Aucune instruction	0,120	0,018	2473	3012	2,748	0,150	0,084	0,156
Niveau secondaire ou plus	0,508	0,028	2473	3012	2,789	0,055	0,452	0,564
Jamais mariée (Jamais en union)	0,214	0,012	2473	3012	1,422	0,055	0,190	0,237
Actuellement mariée (en union)	0,700	0,021	2473	3012	2,280	0,030	0,658	0,742
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,604	0,020	1997	2407	1,809	0,033	0,565	0,644
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,653	0,022	1997	2407	2,030	0,033	0,609	0,696
Actuellement enceinte	0,121	0,010	2473	3012	1,540	0,083	0,101	0,142
Enfants déjà nés	3,104	0,056	2473	3012	1,025	0,018	2,993	3,216
Enfants survivants	2,760	0,044	2473	3012	0,914	0,016	2,673	2,847
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,103	0,188	412	500	1,621	0,031	5,726	6,480
Connaît une méthode contraceptive	0,958	0,016	1698	2108	3,256	0,017	0,926	0,989
Connaît une méthode moderne	0,927	0,016	1698	2108	2,590	0,018	0,894	0,959
Utilise actuellement une méthode	0,260	0,030	1698	2108	2,773	0,114	0,201	0,319
Utilise actuellement une méthode moderne	0,081	0,015	1698	2108	2,239	0,183	0,051	0,111
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,179	0,022	1698	2108	2,402	0,125	0,134	0,223
Utilise actuellement la pilule	0,001	0,001	1698	2108	1,103	0,714	0,000	0,003
Utilise actuellement des condoms	0,058	0,013	1698	2108	2,271	0,223	0,032	0,083
Utilise actuellement des injectables	0,008	0,003	1698	2108	1,450	0,397	0,002	0,014
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1698	2108	1,124	0,728	0,000	0,003
Utilise actuellement le retrait	0,107	0,017	1698	2108	2,283	0,160	0,073	0,141
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,068	0,013	1698	2108	2,167	0,195	0,041	0,095
A utilisé une source du secteur public	0,210	0,039	195	264	1,345	0,188	0,131	0,289
Ne veut plus d'enfant	0,258	0,018	1698	2108	1,685	0,069	0,222	0,293
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,476	0,018	1698	2108	1,491	0,038	0,440	0,512
Nombre idéal d'enfants	5,704	0,097	2302	2736	2,049	0,017	5,509	5,898
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,666	0,035	1518	1862	2,925	0,053	0,595	0,737
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,828	0,043	2385	2979	4,388	0,052	0,743	0,914
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,134	0,008	2256	2816	1,048	0,057	0,119	0,149
Traités avec des SRO	0,423	0,041	303	377	1,380	0,097	0,341	0,505
Traitement médical recherché	0,371	0,051	303	377	1,753	0,137	0,269	0,473
Carnet de vaccination montré	0,164	0,039	460	559	2,106	0,238	0,086	0,242
A reçu le vaccin du BCG	0,898	0,029	460	559	2,018	0,032	0,841	0,956
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,619	0,039	460	559	1,684	0,064	0,541	0,698
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,577	0,042	460	559	1,784	0,073	0,492	0,662
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,773	0,029	460	559	1,464	0,038	0,714	0,831
A reçu tous les vaccins	0,421	0,035	460	559	1,477	0,084	0,350	0,491
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,392	0,019	1183	1563	1,352	0,049	0,354	0,431
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,098	0,011	1183	1563	1,251	0,111	0,076	0,119
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,253	0,018	1183	1563	1,316	0,069	0,218	0,288
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,264	0,017	1043	1285	1,259	0,065	0,230	0,298
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,580	0,027	1084	1419	1,677	0,047	0,526	0,635
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,379	0,036	1233	1519	2,628	0,095	0,307	0,452
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,011	0,003	2473	3012	1,365	0,260	0,005	0,017
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,104	0,062	32	33	1,125	0,596	0,000	0,228
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,465	0,044	505	589	1,984	0,095	0,377	0,554
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,474	0,038	505	589	1,718	0,081	0,397	0,550
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,040	0,011	2473	3012	2,921	0,290	0,017	0,063
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,020	0,004	2355	2875	1,327	0,189	0,013	0,028
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	6,349	0,284	6953	8478	1,739	0,045	5,780	6,917
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	26,220	3,534	4393	5442	1,318	0,135	19,152	33,288
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	30,562	3,873	4367	5422	1,345	0,127	22,817	38,308
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	56,782	5,896	4402	5459	1,488	0,104	44,989	68,575
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	33,776	3,488	4187	5209	1,060	0,103	26,801	40,751
Quotient de mortalité infanto-juvénile rate (derniers 0-9 ans)	88,640	6,770	4420	5482	1,369	0,076	75,101	102,180
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,005	0,004	1214	1504	1,829	0,754	0,000	0,012
HOMMES								
Milieu urbain	0,241	0,054	1009	1228	3,962	0,223	0,133	0,348
Alphabétisé	0,900	0,016	1009	1228	1,727	0,018	0,867	0,933
Aucune instruction	0,031	0,007	1009	1228	1,210	0,212	0,018	0,044
Niveau secondaire ou plus	0,811	0,026	1009	1228	2,096	0,032	0,759	0,863
Jamais marié/Jamias en union	0,377	0,022	1009	1228	1,473	0,060	0,332	0,421
Actuellement marié/en union	0,597	0,021	1009	1228	1,356	0,035	0,555	0,639
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,687	0,028	795	975	1,679	0,040	0,632	0,743
Connaît une méthode contraceptive	0,989	0,005	577	733	1,051	0,005	0,980	0,998
Connaît une méthode moderne	0,987	0,006	577	733	1,212	0,006	0,976	0,998
Ne veut plus d'enfants	0,185	0,031	577	733	1,933	0,170	0,122	0,247
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,598	0,033	577	733	1,602	0,055	0,532	0,664
Nombre idéal d'enfants	6,080	0,193	950	1146	1,883	0,032	5,693	6,467
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,538	0,039	329	388	1,423	0,073	0,459	0,616
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,344	0,044	329	388	1,686	0,129	0,255	0,433
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,180	0,018	1009	1228	1,450	0,098	0,145	0,215
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,115	0,031	167	221	1,255	0,271	0,053	0,177
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,108	0,016	1009	1228	1,660	0,151	0,075	0,140
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,038	0,007	1009	1228	1,214	0,192	0,024	0,053
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,076	0,016	988	1198	1,852	0,207	0,044	0,107
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,001	0,001	942	1187	0,695	0,598	0,000	0,003
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,001	0,001	1045	1307	0,696	0,596	0,000	0,003
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,003	0,002	2156	2691	1,607	0,599	0,000	0,007

Tableau C.7 Erreurs de sondage: Échantillon Bas-Congo, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non Pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,302	0,084	945	864	5,562	0,280	0,133	0,471
Alphabétisation	0,668	0,048	945	864	3,114	0,072	0,572	0,764
Aucune instruction	0,094	0,027	945	864	2,804	0,284	0,041	0,148
Niveau secondaire ou plus	0,496	0,053	945	864	3,242	0,107	0,390	0,602
Jamais mariée (Jamais en union)	0,265	0,042	945	864	2,923	0,159	0,181	0,349
Actuellement mariée (en union)	0,566	0,046	945	864	2,832	0,081	0,474	0,658
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,508	0,070	753	701	3,803	0,138	0,368	0,648
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,648	0,046	753	701	2,652	0,072	0,555	0,740
Actuellement enceinte	0,126	0,011	945	864	0,976	0,084	0,105	0,147
Enfants déjà nés	3,030	0,272	945	864	3,165	0,090	2,486	3,574
Enfants survivants	2,571	0,187	945	864	2,604	0,073	2,197	2,946
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,546	0,282	171	131	1,495	0,043	5,982	7,109
Connaît une méthode contraceptive	0,996	0,003	543	489	1,061	0,003	0,990	1,002
Connaît une méthode moderne	0,989	0,005	543	489	1,127	0,005	0,978	0,999
Utilise actuellement une méthode	0,378	0,054	543	489	2,571	0,142	0,270	0,485
Utilise actuellement une méthode moderne	0,172	0,030	543	489	1,825	0,172	0,113	0,231
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,206	0,033	543	489	1,888	0,160	0,140	0,272
Utilise actuellement la pilule	0,019	0,007	543	489	1,136	0,351	0,006	0,032
Utilise actuellement des condoms	0,100	0,024	543	489	1,843	0,238	0,053	0,148
Utilise actuellement des injectables	0,021	0,006	543	489	0,990	0,290	0,009	0,033
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,009	0,005	543	489	1,179	0,518	0,000	0,019
Utilise actuellement le retrait	0,142	0,027	543	489	1,824	0,193	0,088	0,197
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,054	0,013	543	489	1,380	0,249	0,027	0,080
A utilisé une source du secteur public	0,201	0,057	131	126	1,606	0,283	0,087	0,314
Ne veut plus d'enfant	0,302	0,036	543	489	1,803	0,118	0,231	0,374
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,449	0,034	543	489	1,569	0,075	0,382	0,516
Nombre idéal d'enfants	5,023	0,072	900	849	1,375	0,014	4,878	5,167
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,815	0,030	588	545	1,878	0,037	0,755	0,875
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,949	0,013	884	846	1,615	0,014	0,923	0,975
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,124	0,027	808	762	2,212	0,221	0,069	0,178
Traités avec des SRO	0,537	0,061	122	94	1,151	0,114	0,414	0,660
Traitement médical recherché	0,471	0,056	122	94	1,068	0,120	0,358	0,584
Carnet de vaccination montré	0,322	0,075	182	161	2,109	0,233	0,172	0,472
A reçu le vaccin du BCG	0,956	0,017	182	161	1,101	0,018	0,922	0,991
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,841	0,046	182	161	1,663	0,055	0,748	0,933
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,610	0,071	182	161	1,920	0,117	0,468	0,753
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,846	0,036	182	161	1,316	0,043	0,774	0,918
A reçu tous les vaccins	0,547	0,082	182	161	2,168	0,151	0,382	0,712
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,459	0,065	407	372	2,229	0,141	0,329	0,589
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,111	0,023	407	372	1,441	0,208	0,065	0,157
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,273	0,050	407	372	1,893	0,182	0,174	0,373
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,243	0,054	414	388	2,569	0,221	0,136	0,350
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,691	0,052	375	347	1,989	0,075	0,586	0,795
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,547	0,037	473	443	1,651	0,068	0,472	0,622
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,019	0,008	945	864	1,790	0,424	0,003	0,034
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,295	0,131	13	16	0,999	0,446	0,032	0,557
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,298	0,036	223	194	1,172	0,121	0,226	0,370
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,598	0,034	223	194	1,033	0,057	0,530	0,666
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,092	0,017	945	864	1,817	0,186	0,058	0,126
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,021	0,008	939	861	1,596	0,354	0,006	0,036
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	5,985	0,618	2641	2434	2,061	0,103	4,750	7,221
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	45,794	8,086	1653	1498	1,276	0,177	29,622	61,965
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	34,798	7,412	1666	1501	1,206	0,213	19,974	49,621
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	80,591	14,892	1659	1500	1,603	0,185	50,807	110,376
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	46,858	7,821	1601	1436	1,114	0,167	31,215	62,500
Quotient de mortalité infanto-juvénile rate (derniers 0-9 ans)	123,673	18,579	1669	1506	1,671	0,150	86,514	160,832
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,003	0,002	472	432	0,823	0,709	0,000	0,007
HOMMES								
Milieu urbain	0,219	0,058	383	340	2,728	0,266	0,103	0,336
Alphabétisé	0,891	0,021	383	340	1,311	0,023	0,850	0,933
Aucune instruction	0,037	0,020	383	340	2,107	0,551	0,000	0,078
Niveau secondaire ou plus	0,696	0,064	383	340	2,711	0,092	0,567	0,825
Jamais marié/Jamias en union	0,483	0,050	383	340	1,963	0,104	0,382	0,584
Actuellement marié/en union	0,460	0,061	383	340	2,373	0,132	0,338	0,582
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,543	0,056	288	245	1,887	0,103	0,431	0,654
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	194	156	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	194	156	na	0,000	1,000	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,196	0,035	194	156	1,217	0,178	0,126	0,266
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,559	0,064	194	156	1,790	0,115	0,430	0,687
Nombre idéal d'enfants	5,687	0,296	376	334	2,051	0,052	5,096	6,278
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,674	0,039	148	145	1,021	0,059	0,595	0,753
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,303	0,034	148	145	0,892	0,111	0,236	0,371
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,151	0,036	383	340	1,936	0,236	0,079	0,222
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,477	0,151	34	51	1,686	0,316	0,175	0,779
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,058	0,016	383	340	1,337	0,275	0,026	0,091
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,107	0,019	383	340	1,189	0,176	0,069	0,144
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,059	0,016	380	339	1,345	0,276	0,026	0,092
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,001	0,001	373	329	0,691	1,061	0,000	0,004
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,001	0,001	436	380	0,692	1,056	0,000	0,003
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,002	0,001	845	762	0,709	0,531	0,000	0,004

Tableau C.8 Erreurs de sondage: Échantillon Équateur, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non Pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,198	0,042	2696	2457	5,471	0,213	0,113	0,282
Alphabétisation	0,534	0,040	2696	2457	4,106	0,074	0,455	0,613
Aucune instruction	0,218	0,029	2696	2457	3,656	0,134	0,160	0,276
Niveau secondaire ou plus	0,355	0,043	2696	2457	4,613	0,120	0,270	0,440
Jamais mariée (Jamais en union)	0,189	0,010	2696	2457	1,288	0,051	0,169	0,208
Actuellement mariée (en union)	0,716	0,016	2696	2457	1,808	0,022	0,685	0,748
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,678	0,014	2159	1959	1,410	0,021	0,650	0,707
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,783	0,016	2159	1959	1,794	0,020	0,752	0,815
Actuellement enceinte	0,143	0,008	2696	2457	1,136	0,054	0,128	0,158
Enfants déjà nés	3,335	0,078	2696	2457	1,363	0,023	3,178	3,491
Enfants survivants	2,833	0,057	2696	2457	1,173	0,020	2,720	2,946
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,481	0,214	440	375	1,432	0,033	6,053	6,910
Connaît une méthode contraceptive	0,920	0,016	1972	1760	2,600	0,017	0,888	0,952
Connaît une méthode moderne	0,893	0,018	1972	1760	2,540	0,020	0,857	0,928
Utilise actuellement une méthode	0,169	0,037	1972	1760	4,406	0,221	0,094	0,244
Utilise actuellement une méthode moderne	0,042	0,010	1972	1760	2,127	0,230	0,023	0,061
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,127	0,031	1972	1760	4,152	0,246	0,065	0,190
Utilise actuellement la pilule	0,002	0,001	1972	1760	1,309	0,739	0,000	0,004
Utilise actuellement des condoms	0,024	0,009	1972	1760	2,493	0,360	0,007	0,041
Utilise actuellement des injectables	0,005	0,002	1972	1760	1,240	0,410	0,001	0,008
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,008	0,003	1972	1760	1,484	0,370	0,002	0,014
Utilise actuellement le retrait	0,024	0,006	1972	1760	1,643	0,237	0,013	0,035
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,097	0,029	1972	1760	4,343	0,299	0,039	0,156
A utilisé une source du secteur public	0,321	0,074	96	106	1,534	0,231	0,173	0,469
Ne veut plus d'enfant	0,236	0,020	1972	1760	2,104	0,085	0,196	0,276
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,408	0,025	1972	1760	2,246	0,061	0,359	0,458
Nombre idéal d'enfants	5,846	0,162	2509	2270	3,219	0,028	5,522	6,170
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,506	0,025	1751	1562	2,108	0,050	0,456	0,557
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,637	0,034	2985	2622	2,974	0,053	0,569	0,704
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,158	0,013	2737	2381	1,809	0,084	0,131	0,185
Traités avec des SRO	0,304	0,043	390	376	1,770	0,140	0,219	0,389
Traitement médical recherché	0,383	0,039	390	376	1,527	0,100	0,306	0,460
Carnet de vaccination montré	0,227	0,051	544	493	2,847	0,227	0,124	0,329
A reçu le vaccin du BCG	0,721	0,028	544	493	1,467	0,039	0,664	0,778
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,426	0,053	544	493	2,456	0,123	0,321	0,531
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,645	0,036	544	493	1,741	0,056	0,573	0,717
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,661	0,033	544	493	1,600	0,049	0,596	0,726
A reçu tous les vaccins	0,326	0,053	544	493	2,633	0,163	0,220	0,433
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,382	0,025	1415	1334	1,844	0,065	0,333	0,432
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,060	0,010	1415	1334	1,558	0,170	0,039	0,080
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,194	0,017	1415	1334	1,540	0,087	0,160	0,227
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,134	0,015	1098	1018	1,481	0,112	0,104	0,165
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,588	0,027	1300	1254	1,853	0,046	0,534	0,642
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,352	0,021	1326	1228	1,645	0,061	0,309	0,395
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,059	0,009	2696	2457	1,936	0,148	0,042	0,077
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,043	0,018	150	146	1,097	0,423	0,007	0,080
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,361	0,039	442	417	1,696	0,108	0,283	0,438
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,557	0,044	442	417	1,845	0,079	0,469	0,644
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,022	0,006	2696	2457	2,252	0,291	0,009	0,034
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,038	0,008	2445	2278	2,086	0,213	0,022	0,054
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	7,048	0,235	7636	6964	1,584	0,033	6,577	7,518
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	28,275	3,826	5398	4790	1,439	0,135	20,624	35,926
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	37,176	2,857	5387	4776	1,120	0,077	31,462	42,890
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	65,451	4,937	5403	4794	1,314	0,075	55,578	75,324
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	71,566	7,979	5227	4638	1,656	0,111	55,608	87,524
Quotient de mortalité infanto-juvénile rate (derniers 0-9 ans)	132,333	10,223	5450	4841	1,749	0,077	111,888	152,779
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,007	0,003	1328	1197	1,143	0,370	0,002	0,012
HOMMES								
Milieu urbain	0,188	0,037	1183	1098	3,265	0,198	0,113	0,262
Alphabétisé	0,896	0,010	1183	1098	1,114	0,011	0,876	0,916
Aucune instruction	0,025	0,006	1183	1098	1,299	0,237	0,013	0,036
Niveau secondaire ou plus	0,719	0,030	1183	1098	2,257	0,041	0,660	0,778
Jamais marié/Jamias en union	0,380	0,037	1183	1098	2,610	0,097	0,306	0,454
Actuellement marié/en union	0,589	0,041	1183	1098	2,858	0,070	0,507	0,671
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,627	0,031	931	831	1,978	0,050	0,564	0,690
Connaît une méthode contraceptive	0,984	0,008	739	647	1,691	0,008	0,968	0,999
Connaît une méthode moderne	0,976	0,009	739	647	1,581	0,009	0,958	0,994
Ne veut plus d'enfants	0,196	0,026	739	647	1,790	0,134	0,143	0,248
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,481	0,030	739	647	1,634	0,063	0,421	0,542
Nombre idéal d'enfants	7,144	0,249	1128	1055	2,151	0,035	6,646	7,643
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,609	0,070	366	379	2,710	0,115	0,469	0,749
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,340	0,062	366	379	2,501	0,184	0,215	0,465
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,316	0,045	1183	1098	3,280	0,141	0,227	0,405
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,044	0,016	370	347	1,452	0,351	0,013	0,076
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,145	0,024	1183	1098	2,345	0,166	0,097	0,193
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,028	0,006	1183	1098	1,275	0,220	0,016	0,040
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,090	0,013	1102	1046	1,530	0,147	0,063	0,116
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,006	0,002	1162	1063	0,768	0,300	0,002	0,009
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,005	0,002	1294	1156	0,773	0,298	0,002	0,008
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,006	0,002	2490	2260	1,074	0,268	0,003	0,010

Tableau C.9 Erreurs de sondage: Échantillon Kasai-Occidental, République Démocratique du Congo 2013-2014

			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non Pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
			FEMMES					
Résidence urbaine	0,337	0,071	1461	1210	5,654	0,210	0,196	0,479
Alphabétisation	0,511	0,054	1461	1210	4,123	0,106	0,403	0,620
Aucune instruction	0,172	0,025	1461	1210	2,533	0,146	0,122	0,222
Niveau secondaire ou plus	0,383	0,054	1461	1210	4,186	0,140	0,276	0,490
Jamais mariée (Jamais en union)	0,207	0,028	1461	1210	2,607	0,134	0,152	0,263
Actuellement mariée (en union)	0,744	0,024	1461	1210	2,141	0,033	0,695	0,793
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,736	0,030	1149	932	2,299	0,041	0,676	0,796
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,654	0,030	1149	932	2,156	0,046	0,594	0,715
Actuellement enceinte	0,142	0,010	1461	1210	1,049	0,068	0,123	0,161
Enfants déjà nés	3,573	0,142	1461	1210	1,718	0,040	3,288	3,858
Enfants survivants	2,999	0,115	1461	1210	1,686	0,038	2,768	3,229
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,536	0,179	234	179	1,089	0,024	7,178	7,895
Connaît une méthode contraceptive	0,933	0,016	1123	900	2,208	0,018	0,900	0,966
Connaît une méthode moderne	0,866	0,020	1123	900	1,926	0,023	0,826	0,905
Utilise actuellement une méthode	0,235	0,054	1123	900	4,245	0,230	0,127	0,344
Utilise actuellement une méthode moderne	0,065	0,016	1123	900	2,185	0,248	0,033	0,097
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,171	0,041	1123	900	3,592	0,238	0,090	0,252
Utilise actuellement la pilule	0,006	0,004	1123	900	1,683	0,674	0,000	0,013
Utilise actuellement des condoms	0,026	0,004	1123	900	0,909	0,167	0,017	0,034
Utilise actuellement des injectables	0,018	0,007	1123	900	1,789	0,399	0,004	0,032
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,007	0,004	1123	900	1,495	0,536	0,000	0,014
Utilise actuellement le retrait	0,019	0,005	1123	900	1,320	0,282	0,008	0,030
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,143	0,044	1123	900	4,175	0,307	0,055	0,231
A utilisé une source du secteur public	0,634	0,139	50	54	1,955	0,219	0,357	0,911
Ne veut plus d'enfant	0,149	0,011	1123	900	1,035	0,074	0,127	0,171
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,554	0,015	1123	900	1,029	0,028	0,523	0,584
Nombre idéal d'enfants	7,636	0,229	1320	1109	2,677	0,030	7,178	8,094
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,631	0,034	974	787	2,187	0,054	0,564	0,699
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,826	0,031	1680	1369	2,705	0,038	0,764	0,889
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,241	0,013	1535	1264	1,161	0,056	0,214	0,268
Traités avec des SRO	0,456	0,050	357	305	1,815	0,111	0,355	0,557
Traitement médical recherché	0,373	0,042	357	305	1,590	0,114	0,288	0,458
Carnet de vaccination montré	0,309	0,074	296	218	2,566	0,240	0,160	0,457
A reçu le vaccin du BCG	0,848	0,032	296	218	1,472	0,038	0,784	0,912
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,562	0,053	296	218	1,730	0,094	0,456	0,668
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,677	0,041	296	218	1,417	0,060	0,596	0,759
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,673	0,052	296	218	1,814	0,078	0,568	0,778
A reçu tous les vaccins	0,427	0,059	296	218	1,922	0,138	0,309	0,545
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,517	0,031	794	684	1,672	0,061	0,454	0,580
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,072	0,017	794	684	1,943	0,232	0,039	0,106
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,305	0,034	794	684	1,961	0,110	0,238	0,372
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,150	0,012	594	513	0,854	0,082	0,126	0,175
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,738	0,029	723	615	1,729	0,040	0,680	0,797
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,469	0,047	742	632	2,577	0,099	0,376	0,563
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,018	0,003	1461	1210	0,920	0,177	0,012	0,025
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,086	0,057	25	22	0,989	0,657	0,000	0,200
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,757	0,035	244	245	1,256	0,046	0,688	0,826
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,171	0,041	244	245	1,698	0,240	0,089	0,254
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,054	0,019	1461	1210	3,125	0,344	0,017	0,091
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,030	0,007	1338	1086	1,418	0,222	0,016	0,043
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	8,234	0,346	4091	3342	2,018	0,042	7,541	8,926
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	23,475	4,140	3121	2554	1,229	0,176	15,195	31,756
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	48,775	8,491	3106	2535	1,726	0,174	31,792	65,758
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	72,250	10,876	3130	2561	1,814	0,151	50,499	94,001
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	67,769	12,665	2982	2428	2,025	0,187	42,440	93,099
Quotient de mortalité infanto-juvénile rate (derniers 0-9 ans)	135,123	21,101	3175	2594	2,535	0,156	92,921	177,326
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,008	0,004	741	618	1,104	0,444	0,001	0,016
			HOMMES					
Milieu urbain	0,328	0,082	568	487	4,121	0,251	0,163	0,493
Alphabétisé	0,877	0,023	568	487	1,665	0,026	0,831	0,923
Aucune instruction	0,027	0,010	568	487	1,502	0,376	0,007	0,048
Niveau secondaire ou plus	0,758	0,035	568	487	1,939	0,046	0,688	0,828
Jamais marié/Jamias en union	0,404	0,035	568	487	1,702	0,087	0,334	0,475
Actuellement marié/en union	0,572	0,039	568	487	1,877	0,068	0,493	0,650
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,470	0,026	448	370	1,115	0,056	0,417	0,522
Connaît une méthode contraceptive	0,987	0,007	351	278	1,100	0,007	0,974	1,000
Connaît une méthode moderne	0,962	0,012	351	278	1,171	0,012	0,938	0,986
Ne veut plus d'enfants	0,104	0,024	351	278	1,485	0,233	0,056	0,153
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,621	0,048	351	278	1,834	0,077	0,526	0,717
Nombre idéal d'enfants	9,493	0,559	523	458	2,043	0,059	8,375	10,611
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,343	0,044	185	171	1,254	0,128	0,255	0,430
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,499	0,050	185	171	1,355	0,100	0,399	0,599
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,180	0,022	568	487	1,338	0,120	0,137	0,224
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,061	0,027	117	88	1,230	0,448	0,006	0,116
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,104	0,016	568	487	1,238	0,153	0,072	0,136
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,065	0,015	568	487	1,443	0,231	0,035	0,094
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,109	0,031	551	470	2,333	0,285	0,047	0,171
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,002	0,002	564	471	1,054	1,015	0,000	0,006
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,002	0,002	623	517	1,052	1,010	0,000	0,005
			HOMMES ET FEMMES					
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,006	0,002	1305	1089	1,072	0,398	0,001	0,010

Tableau C.10 Erreurs de sondage : Échantillon Kasai-Oriental, République Démocratique du Congo 2013-2014

			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non Pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,416	0,051	2073	1841	4,694	0,123	0,314	0,519
Alphabétisation	0,639	0,027	2073	1841	2,597	0,043	0,584	0,694
Aucune instruction	0,089	0,010	2073	1841	1,584	0,111	0,069	0,109
Niveau secondaire ou plus	0,468	0,030	2073	1841	2,700	0,063	0,408	0,527
Jamais mariée (Jamais en union)	0,209	0,012	2073	1841	1,377	0,059	0,184	0,234
Actuellement mariée (en union)	0,735	0,015	2073	1841	1,497	0,020	0,706	0,764
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,734	0,020	1613	1428	1,788	0,027	0,694	0,773
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,615	0,019	1613	1428	1,582	0,031	0,576	0,653
Actuellement enceinte	0,124	0,009	2073	1841	1,289	0,075	0,106	0,143
Enfants déjà nés	3,302	0,071	2073	1841	1,045	0,022	3,160	3,445
Enfants survivants	2,862	0,054	2073	1841	0,912	0,019	2,754	2,970
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,455	0,267	278	241	1,504	0,036	6,920	7,989
Connaît une méthode contraceptive	0,930	0,012	1523	1353	1,893	0,013	0,905	0,955
Connaît une méthode moderne	0,881	0,018	1523	1353	2,156	0,020	0,845	0,917
Utilise actuellement une méthode	0,121	0,016	1523	1353	1,926	0,133	0,089	0,153
Utilise actuellement une méthode moderne	0,042	0,009	1523	1353	1,668	0,203	0,025	0,060
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,079	0,013	1523	1353	1,914	0,168	0,052	0,105
Utilise actuellement la pilule	0,006	0,002	1523	1353	1,034	0,343	0,002	0,010
Utilise actuellement des condoms	0,021	0,005	1523	1353	1,362	0,238	0,011	0,031
Utilise actuellement des injectables	0,004	0,003	1523	1353	1,810	0,727	0,000	0,010
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,004	0,002	1523	1353	1,176	0,467	0,000	0,008
Utilise actuellement le retrait	0,020	0,006	1523	1353	1,799	0,325	0,007	0,033
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,048	0,008	1523	1353	1,467	0,168	0,032	0,064
A utilisé une source du secteur public	0,325	0,057	61	57	0,945	0,176	0,211	0,439
Ne veut plus d'enfant	0,136	0,016	1523	1353	1,877	0,122	0,103	0,169
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,475	0,017	1523	1353	1,362	0,037	0,440	0,510
Nombre idéal d'enfants	7,965	0,253	1880	1715	3,321	0,032	7,458	8,471
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,617	0,045	1296	1153	3,321	0,073	0,527	0,707
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,702	0,053	2203	1983	4,121	0,075	0,597	0,807
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,199	0,027	2013	1827	2,725	0,134	0,145	0,252
Traités avec des SRO	0,384	0,041	419	363	1,469	0,106	0,303	0,466
Traitement médical recherché	0,324	0,042	419	363	1,585	0,129	0,240	0,408
Carnet de vaccination montré	0,187	0,036	386	361	1,885	0,196	0,114	0,259
A reçu le vaccin du BCG	0,813	0,035	386	361	1,788	0,043	0,743	0,884
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,533	0,039	386	361	1,567	0,073	0,455	0,611
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,620	0,042	386	361	1,716	0,067	0,537	0,704
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,582	0,049	386	361	1,986	0,084	0,483	0,680
A reçu tous les vaccins	0,366	0,036	386	361	1,477	0,097	0,294	0,437
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,461	0,017	1050	980	1,009	0,037	0,426	0,495
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,076	0,013	1050	980	1,591	0,171	0,050	0,102
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,256	0,020	1050	980	1,364	0,079	0,215	0,296
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,175	0,015	893	813	1,175	0,084	0,145	0,205
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,750	0,024	968	898	1,541	0,032	0,702	0,797
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,409	0,030	1061	965	2,007	0,073	0,349	0,469
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,010	0,003	2073	1841	1,423	0,304	0,004	0,017
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,000	0,000	25	19	na	na	0,000	0,000
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,824	0,033	401	369	1,748	0,040	0,758	0,891
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,140	0,035	401	369	2,016	0,251	0,070	0,210
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,036	0,007	2073	1841	1,785	0,203	0,021	0,051
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,027	0,008	1837	1673	1,985	0,279	0,012	0,042
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	7,322	0,324	5826	5127	1,766	0,044	6,675	7,970
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	30,347	4,230	4023	3548	1,384	0,139	21,887	38,808
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	33,100	4,179	4003	3515	1,370	0,126	24,742	41,458
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	63,447	6,076	4030	3554	1,428	0,096	51,295	75,600
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	62,705	4,857	3841	3353	0,989	0,077	52,991	72,419
Quotient de mortalité infanto-juvénile rate (derniers 0-9 ans)	122,174	8,397	4049	3566	1,334	0,069	105,381	138,968
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,024	0,006	1060	941	1,354	0,268	0,011	0,036
HOMMES								
Milieu urbain	0,403	0,065	827	773	3,760	0,160	0,274	0,532
Alphabétisé	0,891	0,018	827	773	1,671	0,020	0,854	0,927
Aucune instruction	0,011	0,003	827	773	0,958	0,322	0,004	0,017
Niveau secondaire ou plus	0,787	0,037	827	773	2,590	0,047	0,713	0,861
Jamais marié/Jamias en union	0,452	0,019	827	773	1,103	0,042	0,414	0,491
Actuellement marié/en union	0,534	0,018	827	773	1,032	0,034	0,498	0,570
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,436	0,052	607	560	2,594	0,121	0,331	0,541
Connaît une méthode contraceptive	0,957	0,018	455	413	1,854	0,018	0,922	0,993
Connaît une méthode moderne	0,951	0,021	455	413	2,031	0,022	0,910	0,992
Ne veut plus d'enfants	0,053	0,015	455	413	1,435	0,285	0,023	0,083
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,533	0,042	455	413	1,787	0,079	0,450	0,617
Nombre idéal d'enfants	9,901	0,434	793	743	1,647	0,044	9,032	10,769
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,331	0,044	317	323	1,674	0,134	0,242	0,420
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,535	0,048	317	323	1,717	0,090	0,439	0,632
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,186	0,021	827	773	1,520	0,111	0,145	0,227
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,090	0,032	146	144	1,322	0,350	0,027	0,153
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,057	0,011	827	773	1,329	0,188	0,036	0,079
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,054	0,013	827	773	1,628	0,238	0,028	0,079
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,104	0,017	792	742	1,556	0,163	0,070	0,138
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,011	0,006	800	746	1,561	0,514	0,000	0,023
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,010	0,005	909	847	1,558	0,513	0,000	0,020
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,018	0,005	1860	1687	1,762	0,300	0,007	0,029

Tableau C.11 Erreurs de sondage : Échantillon Katanga, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non Pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,477	0,056	2196	1812	5,205	0,117	0,365	0,589
Alphabétisation	0,543	0,039	2196	1812	3,663	0,072	0,464	0,621
Aucune instruction	0,186	0,021	2196	1812	2,539	0,113	0,144	0,228
Niveau secondaire ou plus	0,422	0,043	2196	1812	4,091	0,103	0,335	0,508
Jamais mariée (Jamais en union)	0,256	0,017	2196	1812	1,776	0,065	0,223	0,289
Actuellement mariée (en union)	0,639	0,020	2196	1812	1,907	0,031	0,600	0,678
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,673	0,024	1724	1402	2,134	0,036	0,624	0,721
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,613	0,028	1724	1402	2,398	0,046	0,557	0,669
Actuellement enceinte	0,128	0,013	2196	1812	1,751	0,097	0,103	0,153
Enfants déjà nés	3,355	0,126	2196	1812	1,873	0,038	3,103	3,607
Enfants survivants	2,844	0,090	2196	1812	1,588	0,032	2,664	3,025
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,276	0,281	323	242	1,526	0,039	6,714	7,838
Connaît une méthode contraceptive	0,870	0,030	1446	1158	3,418	0,035	0,809	0,930
Connaît une méthode moderne	0,832	0,035	1446	1158	3,511	0,042	0,762	0,901
Utilise actuellement une méthode	0,134	0,018	1446	1158	2,039	0,137	0,097	0,170
Utilise actuellement une méthode moderne	0,039	0,007	1446	1158	1,289	0,169	0,026	0,052
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,095	0,015	1446	1158	1,901	0,155	0,065	0,124
Utilise actuellement la pilule	0,005	0,003	1446	1158	1,413	0,516	0,000	0,010
Utilise actuellement des condoms	0,026	0,007	1446	1158	1,764	0,282	0,012	0,041
Utilise actuellement des injectables	0,004	0,002	1446	1158	1,236	0,527	0,000	0,008
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1446	1158	0,809	0,797	0,000	0,002
Utilise actuellement le retrait	0,029	0,007	1446	1158	1,558	0,239	0,015	0,042
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,045	0,011	1446	1158	2,098	0,254	0,022	0,068
A utilisé une source du secteur public	0,118	0,046	79	67	1,263	0,392	0,026	0,211
Ne veut plus d'enfant	0,212	0,015	1446	1158	1,421	0,072	0,181	0,242
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,484	0,016	1446	1158	1,232	0,033	0,451	0,516
Nombre idéal d'enfants	7,013	0,176	2069	1688	2,628	0,025	6,661	7,365
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,608	0,027	1411	1154	2,044	0,044	0,555	0,661
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,637	0,052	2436	2020	4,043	0,081	0,534	0,741
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,189	0,014	2195	1838	1,597	0,071	0,162	0,216
Traités avec des SRO	0,383	0,041	381	348	1,618	0,107	0,300	0,465
Traitement médical recherché	0,355	0,040	381	348	1,632	0,112	0,276	0,434
Carnet de vaccination montré	0,234	0,028	429	358	1,378	0,120	0,178	0,290
A reçu le vaccin du BCG	0,692	0,039	429	358	1,729	0,056	0,614	0,769
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,513	0,050	429	358	2,074	0,097	0,413	0,613
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,709	0,039	429	358	1,753	0,054	0,632	0,786
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,530	0,039	429	358	1,602	0,073	0,453	0,607
A reçu tous les vaccins	0,402	0,038	429	358	1,610	0,095	0,326	0,478
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,445	0,024	1129	959	1,471	0,054	0,398	0,493
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,082	0,011	1129	959	1,306	0,135	0,060	0,104
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,203	0,019	1129	959	1,448	0,091	0,166	0,240
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,171	0,018	896	712	1,371	0,103	0,136	0,206
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,595	0,030	1019	847	1,866	0,051	0,535	0,656
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,431	0,023	1101	874	1,527	0,054	0,384	0,477
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,030	0,006	2196	1812	1,653	0,200	0,018	0,042
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,188	0,045	90	55	1,093	0,241	0,097	0,278
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,592	0,034	492	420	1,532	0,058	0,524	0,660
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,300	0,032	492	420	1,548	0,107	0,236	0,364
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,064	0,012	2196	1812	2,297	0,187	0,040	0,088
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,039	0,007	1734	1504	1,593	0,191	0,024	0,053
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	7,782	0,249	6159	5026	1,687	0,032	7,284	8,279
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	34,532	5,241	4459	3638	1,514	0,152	24,051	45,014
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	37,642	4,239	4450	3625	1,377	0,113	29,164	46,120
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	72,174	4,675	4468	3643	0,927	0,065	62,824	81,525
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	52,905	6,412	4280	3464	1,445	0,121	40,081	65,729
Quotient de mortalité infanto-juvénile rate (derniers 0-9 ans)	121,261	8,615	4500	3667	1,216	0,071	104,032	138,491
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,016	0,006	1105	885	1,678	0,393	0,003	0,029
HOMMES								
Milieu urbain	0,489	0,065	947	797	3,960	0,133	0,359	0,618
Alphabétisé	0,862	0,020	947	797	1,789	0,023	0,822	0,902
Aucune instruction	0,027	0,007	947	797	1,408	0,273	0,012	0,042
Niveau secondaire ou plus	0,710	0,031	947	797	2,115	0,044	0,648	0,773
Jamais marié/Jamias en union	0,457	0,037	947	797	2,251	0,080	0,384	0,531
Actuellement marié/en union	0,523	0,041	947	797	2,503	0,078	0,441	0,604
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,462	0,034	725	608	1,834	0,074	0,394	0,530
Connaît une méthode contraceptive	0,987	0,004	532	417	0,893	0,004	0,978	0,996
Connaît une méthode moderne	0,971	0,009	532	417	1,203	0,009	0,954	0,989
Ne veut plus d'enfants	0,150	0,019	532	417	1,236	0,128	0,111	0,188
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,530	0,030	532	417	1,400	0,057	0,469	0,591
Nombre idéal d'enfants	7,684	0,291	920	772	1,669	0,038	7,102	8,265
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,501	0,041	342	292	1,511	0,082	0,419	0,583
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,379	0,052	342	292	1,979	0,138	0,275	0,484
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,221	0,025	947	797	1,841	0,112	0,172	0,271
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,180	0,067	210	176	2,473	0,370	0,047	0,313
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,138	0,015	947	797	1,301	0,106	0,109	0,168
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,063	0,012	947	797	1,521	0,190	0,039	0,087
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,074	0,014	881	763	1,558	0,186	0,047	0,102
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,013	0,005	920	770	1,340	0,387	0,003	0,023
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,013	0,005	1028	860	1,314	0,364	0,003	0,022
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,015	0,004	2025	1655	1,409	0,256	0,007	0,022

Tableau C.12 Erreurs de sondage : Échantillon Maniema, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non Pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,329	0,078	855	558	4,787	0,237	0,173	0,485
Alphabétisation	0,664	0,035	855	558	2,172	0,053	0,593	0,734
Aucune instruction	0,179	0,031	855	558	2,341	0,172	0,117	0,241
Niveau secondaire ou plus	0,418	0,038	855	558	2,246	0,091	0,342	0,494
Jamais mariée (Jamais en union)	0,122	0,023	855	558	2,027	0,186	0,077	0,168
Actuellement mariée (en union)	0,766	0,023	855	558	1,555	0,029	0,721	0,811
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,707	0,024	653	450	1,334	0,034	0,659	0,754
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,713	0,043	653	450	2,392	0,060	0,628	0,798
Actuellement enceinte	0,148	0,019	855	558	1,586	0,130	0,109	0,187
Enfants déjà nés	3,411	0,162	855	558	1,572	0,048	3,087	3,736
Enfants survivants	2,985	0,121	855	558	1,365	0,041	2,743	3,227
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,050	0,394	123	75	1,613	0,056	6,261	7,838
Connaît une méthode contraceptive	0,922	0,026	664	427	2,491	0,028	0,870	0,974
Connaît une méthode moderne	0,886	0,025	664	427	2,053	0,029	0,835	0,936
Utilise actuellement une méthode	0,182	0,043	664	427	2,857	0,237	0,096	0,268
Utilise actuellement une méthode moderne	0,082	0,027	664	427	2,493	0,326	0,029	0,135
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,100	0,024	664	427	2,034	0,237	0,053	0,148
Utilise actuellement la pilule	0,001	0,001	664	427	0,776	1,050	0,000	0,003
Utilise actuellement des condoms	0,021	0,007	664	427	1,268	0,338	0,007	0,035
Utilise actuellement des injectables	0,017	0,008	664	427	1,531	0,452	0,002	0,032
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,032	0,024	664	427	3,402	0,727	0,000	0,080
Utilise actuellement le retrait	0,049	0,021	664	427	2,453	0,423	0,008	0,090
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,051	0,013	664	427	1,517	0,255	0,025	0,077
A utilisé une source du secteur public	0,559	0,094	46	42	1,265	0,169	0,371	0,748
Ne veut plus d'enfant	0,268	0,031	664	427	1,809	0,116	0,206	0,331
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,424	0,023	664	427	1,194	0,054	0,378	0,470
Nombre idéal d'enfants	6,199	0,184	812	540	2,115	0,030	5,830	6,567
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,763	0,025	549	381	1,411	0,033	0,712	0,813
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,866	0,030	866	608	2,367	0,035	0,806	0,925
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,092	0,010	789	551	1,021	0,113	0,071	0,113
Traités avec des SRO	0,569	0,042	81	51	0,685	0,073	0,486	0,652
Traitement médical recherché	0,703	0,079	81	51	1,415	0,112	0,545	0,861
Carnet de vaccination montré	0,177	0,081	159	115	2,780	0,456	0,015	0,339
A reçu le vaccin du BCG	0,722	0,080	159	115	2,348	0,111	0,561	0,882
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,472	0,124	159	115	3,247	0,262	0,224	0,719
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,645	0,102	159	115	2,792	0,158	0,442	0,849
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,623	0,092	159	115	2,487	0,147	0,440	0,807
A reçu tous les vaccins	0,420	0,135	159	115	3,575	0,322	0,150	0,690
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,464	0,042	419	312	1,862	0,091	0,379	0,549
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,227	0,047	419	312	2,389	0,206	0,133	0,320
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,319	0,033	419	312	1,438	0,104	0,252	0,385
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,092	0,019	362	250	1,297	0,209	0,053	0,130
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,793	0,035	396	288	1,755	0,045	0,722	0,864
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,495	0,029	439	297	1,225	0,058	0,438	0,553
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,050	0,024	855	558	3,187	0,477	0,002	0,098
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,202	0,077	41	28	1,212	0,383	0,047	0,357
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,674	0,071	112	66	1,591	0,106	0,532	0,817
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,250	0,079	112	66	1,902	0,316	0,092	0,409
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,029	0,010	855	558	1,799	0,359	0,008	0,049
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,032	0,010	742	502	1,553	0,315	0,012	0,052
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	6,853	0,369	2404	1598	1,251	0,054	6,115	7,591
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	32,181	9,716	1613	1127	1,442	0,302	12,749	51,612
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	29,810	10,174	1611	1141	1,878	0,341	9,462	50,157
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	61,990	11,176	1614	1131	1,331	0,180	39,638	84,342
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	45,599	13,474	1586	1100	1,921	0,295	18,651	72,547
Quotient de mortalité infanto-juvénile rate (derniers 0-9 ans)	104,762	15,316	1628	1140	1,386	0,146	74,129	135,395
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,040	0,021	440	294	2,200	0,517	0,000	0,081
HOMMES								
Milieu urbain	0,330	0,092	389	252	3,785	0,279	0,146	0,514
Alphabétisé	0,924	0,009	389	252	0,699	0,010	0,905	0,943
Aucune instruction	0,032	0,013	389	252	1,443	0,401	0,006	0,058
Niveau secondaire ou plus	0,797	0,029	389	252	1,411	0,036	0,739	0,854
Jamais marié/Jamias en union	0,303	0,032	389	252	1,364	0,105	0,239	0,366
Actuellement marié/en union	0,669	0,031	389	252	1,311	0,047	0,607	0,732
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,395	0,023	315	210	0,819	0,057	0,350	0,440
Connaît une méthode contraceptive	0,965	0,016	258	168	1,416	0,017	0,932	0,997
Connaît une méthode moderne	0,958	0,018	258	168	1,428	0,019	0,922	0,994
Ne veut plus d'enfants	0,187	0,033	258	168	1,363	0,178	0,120	0,253
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,543	0,034	258	168	1,078	0,062	0,476	0,610
Nombre idéal d'enfants	8,190	0,439	369	244	1,785	0,054	7,312	9,068
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,598	0,050	104	71	1,030	0,083	0,499	0,698
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,392	0,049	104	71	1,014	0,124	0,295	0,490
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,257	0,025	389	252	1,142	0,099	0,207	0,308
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,020	0,014	99	65	0,971	0,680	0,000	0,048
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,170	0,027	389	252	1,417	0,159	0,116	0,224
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,031	0,011	389	252	1,282	0,363	0,008	0,054
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,155	0,024	378	242	1,298	0,156	0,106	0,203
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,039	0,025	380	243	2,507	0,642	0,000	0,090
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,037	0,024	410	256	2,591	0,656	0,000	0,086
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,040	0,022	820	537	3,258	0,563	0,000	0,084

Tableau C.13 Erreurs de sondage : Échantillon Nord-Kivu, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non Pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,465	0,097	1154	1611	6,475	0,208	0,272	0,659
Alphabétisation	0,642	0,054	1154	1611	3,828	0,085	0,533	0,750
Aucune instruction	0,236	0,049	1154	1611	3,888	0,207	0,138	0,334
Niveau secondaire ou plus	0,425	0,064	1154	1611	4,334	0,150	0,298	0,552
Jamais mariée (Jamais en union)	0,372	0,052	1154	1611	3,617	0,139	0,268	0,475
Actuellement mariée (en union)	0,543	0,043	1154	1611	2,948	0,080	0,456	0,630
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,485	0,058	882	1214	3,416	0,119	0,369	0,601
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,533	0,044	882	1214	2,583	0,082	0,446	0,620
Actuellement enceinte	0,097	0,014	1154	1611	1,612	0,145	0,069	0,125
Enfants déjà nés	2,845	0,218	1154	1611	2,415	0,077	2,409	3,281
Enfants survivants	2,579	0,183	1154	1611	2,264	0,071	2,213	2,945
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,723	0,314	176	208	1,298	0,047	6,095	7,350
Connaît une méthode contraceptive	0,966	0,012	644	875	1,621	0,012	0,943	0,989
Connaît une méthode moderne	0,961	0,011	644	875	1,474	0,012	0,939	0,984
Utilise actuellement une méthode	0,162	0,032	644	875	2,169	0,195	0,099	0,226
Utilise actuellement une méthode moderne	0,116	0,028	644	875	2,191	0,240	0,060	0,171
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,046	0,009	644	875	1,070	0,191	0,029	0,064
Utilise actuellement la pilule	0,011	0,006	644	875	1,448	0,553	0,000	0,022
Utilise actuellement des condoms	0,015	0,006	644	875	1,183	0,385	0,003	0,026
Utilise actuellement des injectables	0,025	0,014	644	875	2,251	0,560	0,000	0,052
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,021	0,007	644	875	1,155	0,308	0,008	0,035
Utilise actuellement le retrait	0,005	0,002	644	875	0,906	0,522	0,000	0,010
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,042	0,008	644	875	0,991	0,187	0,026	0,057
A utilisé une source du secteur public	0,514	0,068	115	159	1,452	0,133	0,378	0,651
Ne veut plus d'enfant	0,316	0,034	644	875	1,869	0,109	0,247	0,384
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,474	0,027	644	875	1,382	0,057	0,420	0,529
Nombre idéal d'enfants	5,898	0,289	1097	1558	3,557	0,049	5,320	6,476
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,677	0,030	641	843	1,653	0,045	0,616	0,738
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,917	0,025	1084	1464	2,486	0,028	0,866	0,968
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,137	0,019	1040	1410	1,636	0,141	0,098	0,176
Traités avec des SRO	0,387	0,061	160	193	1,347	0,158	0,264	0,509
Traitement médical recherché	0,415	0,069	160	193	1,515	0,166	0,278	0,552
Carnet de vaccination montré	0,442	0,068	212	288	1,965	0,154	0,306	0,579
A reçu le vaccin du BCG	0,951	0,015	212	288	1,009	0,015	0,922	0,981
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,870	0,036	212	288	1,511	0,042	0,797	0,943
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,750	0,043	212	288	1,431	0,058	0,663	0,836
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,853	0,039	212	288	1,529	0,045	0,776	0,930
A reçu tous les vaccins	0,706	0,042	212	288	1,323	0,059	0,622	0,790
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,520	0,039	513	711	1,645	0,076	0,441	0,599
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,047	0,013	513	711	1,417	0,284	0,020	0,074
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,214	0,018	513	711	0,992	0,086	0,177	0,251
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,056	0,008	510	746	0,827	0,147	0,040	0,073
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,335	0,030	478	655	1,484	0,090	0,274	0,395
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,207	0,020	590	849	1,204	0,096	0,167	0,246
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,023	0,005	1154	1611	1,138	0,217	0,013	0,033
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,199	0,078	37	37	1,161	0,390	0,044	0,354
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,592	0,057	338	514	2,111	0,096	0,478	0,705
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,248	0,034	338	514	1,425	0,136	0,180	0,315
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,138	0,021	1154	1611	2,084	0,154	0,096	0,180
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,067	0,014	1125	1586	1,836	0,205	0,039	0,094
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	6,507	0,502	3194	4448	2,484	0,077	5,502	7,512
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	25,000	4,661	1971	2623	1,088	0,186	15,678	34,322
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	16,110	4,300	1975	2629	1,480	0,267	7,510	24,710
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	41,110	4,896	1973	2627	0,967	0,119	31,317	50,902
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	24,751	5,222	1922	2575	1,167	0,211	14,307	35,195
Quotient de mortalité infanto-juvénile rate (derniers 0-9 ans)	64,843	7,062	1990	2644	1,036	0,109	50,718	78,968
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,015	0,007	590	824	1,302	0,430	0,002	0,029
HOMMES								
Milieu urbain	0,456	0,097	427	600	3,968	0,214	0,262	0,651
Alphabétisé	0,811	0,026	427	600	1,383	0,032	0,758	0,864
Aucune instruction	0,111	0,017	427	600	1,126	0,154	0,077	0,145
Niveau secondaire ou plus	0,560	0,042	427	600	1,759	0,076	0,475	0,645
Jamais marié/Jamias en union	0,409	0,044	427	600	1,849	0,108	0,320	0,497
Actuellement marié/en union	0,545	0,036	427	600	1,501	0,067	0,472	0,617
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,430	0,062	324	459	2,235	0,144	0,306	0,554
Connaît une méthode contraceptive	0,987	0,008	231	327	1,078	0,008	0,972	1,003
Connaît une méthode moderne	0,987	0,008	231	327	1,078	0,008	0,972	1,003
Ne veut plus d'enfants	0,328	0,062	231	327	1,988	0,189	0,204	0,451
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,500	0,058	231	327	1,759	0,117	0,383	0,616
Nombre idéal d'enfants	6,142	0,292	419	594	2,288	0,047	5,558	6,725
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,379	0,077	144	214	1,885	0,203	0,225	0,534
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,437	0,049	144	214	1,175	0,112	0,339	0,535
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,147	0,030	427	600	1,739	0,203	0,087	0,207
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,191	0,052	73	88	1,120	0,272	0,087	0,294
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,082	0,016	427	600	1,188	0,193	0,050	0,114
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,091	0,021	427	600	1,492	0,229	0,049	0,132
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,233	0,037	421	596	1,795	0,159	0,159	0,308
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,000	0,000	415	580	na	na	0,000	0,000
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,004	0,003	469	662	1,234	0,928	0,000	0,011
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,009	0,004	1005	1404	1,299	0,430	0,001	0,017

Tableau C.14 Erreurs de sondage : Échantillon Orientale, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non Pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,227	0,037	2137	1830	4,090	0,164	0,152	0,301
Alphabétisation	0,576	0,033	2137	1830	3,075	0,057	0,511	0,642
Aucune instruction	0,181	0,029	2137	1830	3,438	0,159	0,124	0,239
Niveau secondaire ou plus	0,344	0,030	2137	1830	2,882	0,086	0,284	0,403
Jamais mariée (Jamais en union)	0,230	0,019	2137	1830	2,079	0,082	0,192	0,268
Actuellement mariée (en union)	0,633	0,023	2137	1830	2,159	0,036	0,588	0,678
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,636	0,021	1704	1450	1,780	0,033	0,594	0,677
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,781	0,017	1704	1450	1,672	0,021	0,747	0,814
Actuellement enceinte	0,116	0,008	2137	1830	1,151	0,069	0,100	0,132
Enfants déjà nés	2,812	0,112	2137	1830	1,942	0,040	2,588	3,035
Enfants survivants	2,442	0,104	2137	1830	2,058	0,043	2,234	2,650
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,258	0,298	321	258	1,714	0,057	4,663	5,854
Connaît une méthode contraceptive	0,806	0,032	1407	1158	3,002	0,039	0,743	0,870
Connaît une méthode moderne	0,751	0,039	1407	1158	3,342	0,052	0,673	0,828
Utilise actuellement une méthode	0,111	0,014	1407	1158	1,687	0,127	0,083	0,139
Utilise actuellement une méthode moderne	0,053	0,008	1407	1158	1,269	0,143	0,038	0,068
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,058	0,009	1407	1158	1,480	0,159	0,039	0,076
Utilise actuellement la pilule	0,005	0,002	1407	1158	1,081	0,397	0,001	0,009
Utilise actuellement des condoms	0,024	0,006	1407	1158	1,384	0,238	0,012	0,035
Utilise actuellement des injectables	0,005	0,002	1407	1158	1,132	0,415	0,001	0,010
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,007	0,003	1407	1158	1,208	0,383	0,002	0,012
Utilise actuellement le retrait	0,015	0,005	1407	1158	1,561	0,333	0,005	0,026
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,040	0,007	1407	1158	1,401	0,182	0,026	0,055
A utilisé une source du secteur public	0,335	0,054	119	108	1,232	0,160	0,228	0,443
Ne veut plus d'enfant	0,237	0,023	1407	1158	1,997	0,096	0,192	0,282
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,340	0,019	1407	1158	1,516	0,056	0,302	0,379
Nombre idéal d'enfants	5,495	0,160	2003	1713	2,767	0,029	5,174	5,815
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,647	0,042	1269	1052	3,070	0,064	0,564	0,730
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,859	0,027	2059	1661	3,016	0,032	0,804	0,914
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,134	0,024	1881	1533	2,836	0,183	0,085	0,182
Traités avec des SRO	0,321	0,050	214	205	1,521	0,155	0,221	0,421
Traitement médical recherché	0,400	0,048	214	205	1,396	0,121	0,303	0,497
Carnet de vaccination montré	0,127	0,025	369	315	1,459	0,199	0,076	0,178
A reçu le vaccin du BCG	0,745	0,042	369	315	1,786	0,056	0,661	0,828
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,460	0,053	369	315	2,030	0,116	0,354	0,567
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,529	0,062	369	315	2,349	0,117	0,406	0,653
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,674	0,031	369	315	1,253	0,047	0,611	0,737
A reçu tous les vaccins	0,299	0,044	369	315	1,838	0,148	0,211	0,388
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,429	0,020	996	833	1,148	0,047	0,389	0,470
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,072	0,012	996	833	1,377	0,172	0,047	0,097
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,202	0,024	996	833	1,706	0,117	0,155	0,250
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,078	0,013	895	760	1,411	0,163	0,053	0,103
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,679	0,027	944	811	1,645	0,040	0,625	0,734
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,369	0,022	1041	885	1,477	0,060	0,324	0,413
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,055	0,008	2137	1830	1,711	0,153	0,038	0,072
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,126	0,048	117	101	1,533	0,377	0,031	0,221
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,352	0,039	372	352	1,553	0,110	0,275	0,430
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,469	0,032	372	352	1,221	0,068	0,405	0,532
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,079	0,021	2137	1830	3,525	0,260	0,038	0,121
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,086	0,012	1948	1710	1,904	0,141	0,062	0,110
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	5,925	0,287	6038	5200	1,668	0,048	5,351	6,499
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	32,437	3,693	3759	2998	0,979	0,114	25,051	39,823
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	36,397	6,351	3751	2994	1,802	0,174	23,694	49,099
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	68,834	7,572	3767	3004	1,473	0,110	53,689	83,978
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	46,171	5,665	3597	2834	1,269	0,123	34,842	57,501
Quotient de mortalité infanto-juvénile rate (derniers 0-9 ans)	111,827	10,456	3792	3022	1,565	0,093	90,916	132,738
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,039	0,020	1046	878	3,300	0,511	0,000	0,078
HOMMES								
Milieu urbain	0,224	0,042	876	774	2,991	0,189	0,139	0,308
Alphabétisé	0,814	0,030	876	774	2,280	0,037	0,754	0,874
Aucune instruction	0,088	0,026	876	774	2,700	0,294	0,036	0,140
Niveau secondaire ou plus	0,582	0,041	876	774	2,435	0,070	0,500	0,663
Jamais marié/Jamias en union	0,326	0,034	876	774	2,117	0,103	0,259	0,393
Actuellement marié/en union	0,588	0,026	876	774	1,584	0,045	0,535	0,641
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,696	0,025	699	630	1,416	0,035	0,647	0,746
Connaît une méthode contraceptive	0,976	0,008	520	455	1,198	0,008	0,960	0,992
Connaît une méthode moderne	0,974	0,008	520	455	1,161	0,008	0,958	0,990
Ne veut plus d'enfants	0,143	0,021	520	455	1,337	0,144	0,102	0,185
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,339	0,026	520	455	1,243	0,076	0,288	0,391
Nombre idéal d'enfants	6,757	0,299	809	721	1,974	0,044	6,159	7,356
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,552	0,041	243	214	1,272	0,074	0,471	0,634
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,350	0,029	243	214	0,935	0,082	0,293	0,408
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,328	0,034	876	774	2,129	0,103	0,260	0,396
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,062	0,024	246	254	1,572	0,392	0,013	0,111
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,156	0,016	876	774	1,282	0,101	0,124	0,187
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,073	0,032	876	774	3,614	0,437	0,009	0,138
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,196	0,038	840	755	2,737	0,192	0,121	0,271
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,005	0,004	832	745	1,484	0,754	0,000	0,012
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,004	0,003	970	866	1,449	0,722	0,000	0,010
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,023	0,011	1878	1623	3,078	0,464	0,002	0,044

Tableau C.15 Erreurs de sondage : Échantillon Sud-Kivu, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non Pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,157	0,070	1033	1376	6,037	0,443	0,018	0,296
Alphabétisation	0,598	0,055	1033	1376	3,571	0,092	0,489	0,708
Aucune instruction	0,280	0,060	1033	1376	4,237	0,213	0,161	0,400
Niveau secondaire ou plus	0,365	0,058	1033	1376	3,816	0,158	0,250	0,480
Jamais mariée (Jamais en union)	0,258	0,025	1033	1376	1,823	0,096	0,208	0,307
Actuellement mariée (en union)	0,628	0,025	1033	1376	1,692	0,041	0,577	0,679
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,657	0,034	793	1048	2,009	0,052	0,589	0,725
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,558	0,035	793	1048	1,994	0,063	0,487	0,628
Actuellement enceinte	0,125	0,013	1033	1376	1,255	0,104	0,099	0,150
Enfants déjà nés	3,470	0,151	1033	1376	1,501	0,043	3,169	3,771
Enfants survivants	2,861	0,125	1033	1376	1,506	0,044	2,610	3,112
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,357	0,369	162	186	1,544	0,050	6,618	8,096
Connaît une méthode contraceptive	0,981	0,007	646	864	1,348	0,007	0,967	0,996
Connaît une méthode moderne	0,979	0,008	646	864	1,358	0,008	0,963	0,994
Utilise actuellement une méthode	0,132	0,039	646	864	2,930	0,298	0,053	0,210
Utilise actuellement une méthode moderne	0,079	0,024	646	864	2,299	0,310	0,030	0,128
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,053	0,018	646	864	2,057	0,344	0,016	0,089
Utilise actuellement la pilule	0,012	0,007	646	864	1,550	0,559	0,000	0,025
Utilise actuellement des condoms	0,006	0,003	646	864	0,901	0,445	0,001	0,012
Utilise actuellement des injectables	0,019	0,007	646	864	1,373	0,387	0,004	0,034
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,006	0,003	646	864	1,113	0,555	0,000	0,013
Utilise actuellement le retrait	0,010	0,007	646	864	1,866	0,719	0,000	0,025
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,028	0,008	646	864	1,169	0,271	0,013	0,043
A utilisé une source du secteur public	0,467	0,092	64	125	1,453	0,197	0,283	0,652
Ne veut plus d'enfant	0,197	0,028	646	864	1,760	0,140	0,142	0,253
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,532	0,018	646	864	0,913	0,034	0,496	0,568
Nombre idéal d'enfants	6,814	0,404	932	1263	4,266	0,059	6,006	7,622
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,757	0,060	610	839	3,449	0,079	0,638	0,876
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,924	0,023	1130	1533	2,405	0,025	0,878	0,970
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,219	0,032	1030	1407	2,442	0,147	0,155	0,284
Traités avec des SRO	0,385	0,044	222	308	1,314	0,113	0,298	0,472
Traitement médical recherché	0,461	0,036	222	308	1,067	0,079	0,388	0,533
Carnet de vaccination montré	0,424	0,074	206	231	1,958	0,175	0,275	0,573
A reçu le vaccin du BCG	0,956	0,017	206	231	1,088	0,018	0,922	0,990
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,756	0,056	206	231	1,677	0,074	0,644	0,869
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,755	0,049	206	231	1,479	0,065	0,656	0,853
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,878	0,030	206	231	1,215	0,035	0,817	0,939
A reçu tous les vaccins	0,623	0,074	206	231	1,970	0,118	0,476	0,771
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,530	0,040	507	664	1,681	0,075	0,451	0,610
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,072	0,016	507	664	1,382	0,220	0,040	0,103
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,260	0,036	507	664	1,753	0,139	0,188	0,332
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,072	0,018	418	538	1,387	0,249	0,036	0,107
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,357	0,036	471	610	1,532	0,101	0,285	0,428
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,227	0,051	505	641	2,638	0,223	0,126	0,328
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,028	0,007	1033	1376	1,365	0,250	0,014	0,042
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,087	0,058	20	39	0,903	0,669	0,000	0,203
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,685	0,044	249	333	1,500	0,065	0,596	0,774
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,198	0,033	249	333	1,287	0,165	0,133	0,263
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,181	0,069	1033	1376	5,706	0,384	0,042	0,320
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,084	0,013	1026	1372	1,446	0,149	0,059	0,109
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	7,683	0,422	2882	3869	1,413	0,055	6,839	8,528
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	46,566	6,111	2005	2796	1,067	0,131	34,345	58,788
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	45,618	4,799	1999	2790	0,964	0,105	36,020	55,215
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	92,184	7,494	2010	2800	0,991	0,081	77,196	107,171
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	51,047	6,805	1949	2711	1,116	0,133	37,437	64,657
Quotient de mortalité infanto-juvénile rate (derniers 0-9 ans)	138,525	11,047	2021	2810	1,269	0,080	116,431	160,619
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,008	0,005	504	621	1,268	0,630	0,000	0,018
HOMMES								
Milieu urbain	0,119	0,040	417	526	2,504	0,336	0,039	0,199
Alphabétisé	0,816	0,035	417	526	1,842	0,043	0,746	0,886
Aucune instruction	0,093	0,025	417	526	1,748	0,268	0,043	0,143
Niveau secondaire ou plus	0,683	0,056	417	526	2,429	0,082	0,572	0,795
Jamais marié/Jamias en union	0,385	0,030	417	526	1,250	0,078	0,325	0,444
Actuellement marié/en union	0,591	0,033	417	526	1,372	0,056	0,525	0,657
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,571	0,034	327	419	1,228	0,059	0,503	0,638
Connaît une méthode contraceptive	0,996	0,004	241	310	1,043	0,004	0,987	1,005
Connaît une méthode moderne	0,995	0,004	241	310	1,003	0,004	0,987	1,004
Ne veut plus d'enfants	0,137	0,016	241	310	0,707	0,115	0,105	0,168
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,664	0,039	241	310	1,278	0,059	0,586	0,742
Nombre idéal d'enfants	7,658	0,262	397	512	1,433	0,034	7,135	8,181
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,387	0,052	139	177	1,257	0,135	0,282	0,491
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,498	0,059	139	177	1,378	0,118	0,380	0,615
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,210	0,035	417	526	1,735	0,165	0,140	0,279
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,170	0,081	96	110	2,055	0,473	0,009	0,332
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,106	0,022	417	526	1,450	0,206	0,063	0,150
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,136	0,041	417	526	2,444	0,304	0,053	0,219
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,154	0,028	411	521	1,547	0,179	0,099	0,210
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,000	0,000	397	508	na	na	0,000	0,000
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,000	0,000	447	564	na	na	0,000	0,000
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,004	0,003	901	1129	1,211	0,607	0,000	0,010

Tableau C.16 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Kinshasa, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non Pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	1804	2255	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,933	0,013	1804	2255	2,270	0,014	0,906	0,959
Aucune instruction	0,008	0,003	1804	2255	1,206	0,312	0,003	0,013
Niveau secondaire ou plus	0,889	0,017	1804	2255	2,331	0,019	0,855	0,924
Jamais mariée (Jamais en union)	0,452	0,017	1804	2255	1,428	0,037	0,419	0,486
Actuellement mariée (en union)	0,445	0,016	1804	2255	1,361	0,036	0,413	0,477
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,324	0,023	1419	1783	1,863	0,072	0,277	0,370
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,504	0,020	1419	1783	1,535	0,040	0,463	0,545
Actuellement enceinte	0,057	0,005	1804	2255	0,968	0,093	0,047	0,068
Enfants déjà nés	1,966	0,082	1804	2255	1,471	0,042	1,802	2,129
Enfants survivants	1,784	0,066	1804	2255	1,306	0,037	1,653	1,916
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,819	0,210	278	338	1,279	0,044	4,398	5,239
Connaît une méthode contraceptive	0,999	0,001	782	1003	0,962	0,001	0,996	1,001
Connaît une méthode moderne	0,996	0,002	782	1003	0,924	0,002	0,992	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,448	0,023	782	1003	1,271	0,051	0,402	0,493
Utilise actuellement une méthode moderne	0,190	0,016	782	1003	1,136	0,084	0,158	0,222
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,257	0,025	782	1003	1,600	0,097	0,207	0,307
Utilise actuellement la pilule	0,030	0,008	782	1003	1,259	0,256	0,015	0,045
Utilise actuellement des condoms	0,067	0,010	782	1003	1,152	0,154	0,046	0,087
Utilise actuellement des injectables	0,034	0,009	782	1003	1,311	0,250	0,017	0,051
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,008	0,003	782	1003	1,002	0,389	0,002	0,015
Utilise actuellement le retrait	0,077	0,016	782	1003	1,641	0,203	0,046	0,109
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,157	0,016	782	1003	1,204	0,100	0,125	0,188
Ne veut plus d'enfant	0,321	0,025	782	1003	1,518	0,079	0,270	0,372
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,336	0,021	782	1003	1,258	0,063	0,294	0,379
Nombre idéal d'enfants	4,509	0,050	1718	2163	1,234	0,011	4,410	4,608
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,772	0,020	686	888	1,269	0,026	0,732	0,813
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,974	0,007	1004	1306	1,291	0,007	0,960	0,988
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,188	0,014	944	1228	1,120	0,076	0,160	0,217
Traités avec des SRO	0,394	0,038	169	231	1,035	0,097	0,318	0,471
Traitement médical recherché	0,379	0,036	169	231	0,971	0,096	0,307	0,452
Carnet de vaccination montré	0,439	0,036	200	267	1,048	0,082	0,367	0,512
A reçu le vaccin du BCG	0,967	0,025	200	267	2,027	0,026	0,917	1,017
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,837	0,034	200	267	1,347	0,041	0,768	0,906
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,802	0,032	200	267	1,178	0,040	0,738	0,867
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,890	0,041	200	267	1,900	0,046	0,808	0,973
A reçu tous les vaccins	0,677	0,052	200	267	1,622	0,077	0,573	0,782
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,173	0,028	471	617	1,589	0,163	0,116	0,230
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,035	0,009	471	617	1,045	0,241	0,018	0,052
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,055	0,012	471	617	1,157	0,223	0,031	0,080
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,074	0,009	769	959	0,947	0,121	0,056	0,092
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,570	0,028	409	536	1,137	0,049	0,514	0,625
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,467	0,016	818	1018	0,902	0,034	0,435	0,498
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,027	0,006	1804	2255	1,439	0,202	0,016	0,039
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,459	0,018	620	769	0,922	0,040	0,422	0,496
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,413	0,018	620	769	0,907	0,043	0,377	0,449
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,158	0,011	1804	2255	1,281	0,070	0,136	0,180
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,030	0,004	1796	2247	1,068	0,143	0,021	0,039
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	676	881	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,975	0,008	676	881	1,309	0,008	0,960	0,991
Aucune instruction	0,003	0,003	676	881	1,282	0,932	0,000	0,008
Niveau secondaire ou plus	0,952	0,013	676	881	1,546	0,013	0,927	0,978
Jamais marié/Jamias en union	0,577	0,020	676	881	1,035	0,034	0,538	0,617
Actuellement marié/en union	0,368	0,020	676	881	1,071	0,054	0,329	0,408
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,510	0,021	543	710	0,985	0,041	0,468	0,552
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	241	324	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	241	324	na	0,000	1,000	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,309	0,029	241	324	0,957	0,092	0,252	0,366
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,382	0,026	241	324	0,834	0,068	0,330	0,435
Nombre idéal d'enfants	4,556	0,081	654	853	0,970	0,018	4,394	4,718
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,479	0,032	268	339	1,060	0,068	0,414	0,544
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,372	0,038	268	339	1,289	0,103	0,296	0,449
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,194	0,015	676	881	1,004	0,079	0,163	0,224
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,080	0,015	676	881	1,465	0,192	0,049	0,110
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,134	0,013	676	881	1,028	0,101	0,107	0,161
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,110	0,013	673	876	1,100	0,121	0,083	0,136

Tableau C.17 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Kwango, République Démocratique du Congo 2013-2014								
			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non Pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
		FEMMES						
Résidence urbaine	0,107	0,031	823	836	2,847	0,288	0,045	0,168
Alphabétisation	0,567	0,029	823	836	1,670	0,051	0,509	0,624
Aucune instruction	0,173	0,034	823	836	2,567	0,197	0,105	0,241
Niveau secondaire ou plus	0,420	0,032	823	836	1,879	0,077	0,356	0,485
Jamais mariée (Jamais en union)	0,216	0,016	823	836	1,139	0,076	0,183	0,249
Actuellement mariée (en union)	0,694	0,015	823	836	0,945	0,022	0,664	0,725
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,564	0,023	654	665	1,210	0,042	0,517	0,611
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,512	0,047	654	665	2,375	0,091	0,419	0,606
Actuellement enceinte	0,117	0,023	823	836	2,081	0,200	0,070	0,164
Enfants déjà nés	3,058	0,092	823	836	0,977	0,030	2,873	3,242
Enfants survivants	2,756	0,073	823	836	0,859	0,026	2,610	2,901
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,961	0,359	145	134	1,939	0,060	5,242	6,680
Connaît une méthode contraceptive	0,946	0,020	552	581	2,111	0,022	0,905	0,987
Connaît une méthode moderne	0,917	0,027	552	581	2,290	0,029	0,863	0,971
Utilise actuellement une méthode	0,280	0,063	552	581	3,270	0,225	0,154	0,407
Utilise actuellement une méthode moderne	0,103	0,025	552	581	1,960	0,247	0,052	0,154
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,177	0,048	552	581	2,935	0,271	0,081	0,274
Utilise actuellement la pilule	0,000	0,000	552	581	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,086	0,026	552	581	2,159	0,301	0,034	0,138
Utilise actuellement des injectables	0,002	0,002	552	581	0,930	0,995	0,000	0,005
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,005	0,004	552	581	1,203	0,716	0,000	0,012
Utilise actuellement le retrait	0,126	0,042	552	581	2,971	0,335	0,042	0,211
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,050	0,009	552	581	0,945	0,175	0,033	0,068
Ne veut plus d'enfant	0,243	0,031	552	581	1,705	0,128	0,181	0,306
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,462	0,024	552	581	1,149	0,053	0,413	0,510
Nombre idéal d'enfants	5,545	0,194	752	710	2,364	0,035	5,157	5,933
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,573	0,070	500	544	3,219	0,122	0,433	0,714
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,609	0,102	805	907	4,719	0,167	0,406	0,813
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,145	0,013	755	849	1,044	0,087	0,120	0,171
Traités avec des SRO	0,425	0,084	96	123	1,776	0,197	0,258	0,593
Traitement médical recherché	0,447	0,065	96	123	1,375	0,146	0,316	0,577
Carnet de vaccination montré	0,203	0,077	147	169	2,417	0,379	0,049	0,357
A reçu le vaccin du BCG	0,867	0,056	147	169	2,088	0,064	0,756	0,979
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,675	0,052	147	169	1,362	0,077	0,571	0,780
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,674	0,057	147	169	1,537	0,085	0,559	0,788
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,755	0,052	147	169	1,538	0,069	0,650	0,860
A reçu tous les vaccins	0,492	0,058	147	169	1,460	0,119	0,375	0,609
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,456	0,043	416	480	1,715	0,095	0,370	0,543
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,116	0,016	416	480	1,055	0,141	0,083	0,149
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,331	0,026	416	480	1,065	0,080	0,278	0,384
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,321	0,031	362	365	1,266	0,097	0,259	0,384
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,552	0,043	363	410	1,544	0,078	0,466	0,639
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,282	0,029	416	421	1,324	0,104	0,223	0,341
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,009	0,005	823	836	1,496	0,540	0,000	0,019
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,430	0,051	191	175	1,411	0,118	0,328	0,531
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,515	0,045	191	175	1,247	0,088	0,425	0,606
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,025	0,006	823	836	1,087	0,237	0,013	0,037
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,038	0,008	796	817	1,201	0,214	0,022	0,055
		HOMMES						
Milieu urbain	0,136	0,046	328	339	2,409	0,338	0,044	0,228
Alphabétisé	0,864	0,026	328	339	1,390	0,030	0,812	0,917
Aucune instruction	0,053	0,017	328	339	1,354	0,316	0,020	0,087
Niveau secondaire ou plus	0,709	0,040	328	339	1,582	0,056	0,629	0,789
Jamais marié/Jamias en union	0,351	0,050	328	339	1,901	0,144	0,250	0,451
Actuellement marié/en union	0,628	0,049	328	339	1,815	0,077	0,531	0,726
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,668	0,042	244	263	1,390	0,063	0,584	0,752
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	183	213	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	0,998	0,002	183	213	0,599	0,002	0,995	1,002
Ne veut plus d'enfants	0,136	0,039	183	213	1,537	0,288	0,058	0,214
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,689	0,055	183	213	1,604	0,080	0,578	0,799
Nombre idéal d'enfants	6,482	0,304	320	326	1,784	0,047	5,873	7,091
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,368	0,045	121	106	1,033	0,124	0,277	0,459
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,542	0,045	121	106	0,996	0,084	0,452	0,633
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,140	0,017	328	339	0,884	0,121	0,106	0,174
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,050	0,017	328	339	1,426	0,346	0,015	0,084
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,039	0,009	328	339	0,871	0,239	0,020	0,058
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,037	0,012	320	330	1,161	0,332	0,012	0,062

Tableau C.18 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Kwilu, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non Pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,250	0,081	956	1360	5,712	0,325	0,087	0,413
Alphabétisation	0,699	0,040	956	1360	2,696	0,057	0,619	0,779
Aucune instruction	0,090	0,031	956	1360	3,308	0,342	0,028	0,151
Niveau secondaire ou plus	0,582	0,050	956	1360	3,118	0,086	0,482	0,682
Jamais mariée (Jamais en union)	0,227	0,019	956	1360	1,421	0,085	0,188	0,265
Actuellement mariée (en union)	0,672	0,036	956	1360	2,385	0,054	0,599	0,744
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,567	0,026	776	1093	1,465	0,046	0,515	0,619
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,687	0,031	776	1093	1,872	0,045	0,625	0,749
Actuellement enceinte	0,133	0,014	956	1360	1,238	0,102	0,105	0,160
Enfants déjà nés	3,196	0,090	956	1360	0,984	0,028	3,017	3,375
Enfants survivants	2,789	0,076	956	1360	0,974	0,027	2,637	2,942
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,543	0,221	160	241	1,203	0,034	6,100	6,986
Connaît une méthode contraceptive	0,943	0,033	639	913	3,514	0,035	0,877	1,008
Connaît une méthode moderne	0,917	0,032	639	913	2,922	0,035	0,852	0,981
Utilise actuellement une méthode	0,227	0,043	639	913	2,601	0,191	0,141	0,314
Utilise actuellement une méthode moderne	0,091	0,028	639	913	2,441	0,306	0,035	0,147
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,136	0,022	639	913	1,629	0,163	0,092	0,180
Utilise actuellement la pilule	0,000	0,000	639	913	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,056	0,023	639	913	2,485	0,404	0,011	0,102
Utilise actuellement des injectables	0,013	0,006	639	913	1,400	0,482	0,000	0,026
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	639	913	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,095	0,026	639	913	2,207	0,271	0,043	0,146
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,039	0,010	639	913	1,259	0,246	0,020	0,059
Ne veut plus d'enfant	0,270	0,025	639	913	1,418	0,092	0,220	0,320
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,489	0,031	639	913	1,549	0,063	0,428	0,551
Nombre idéal d'enfants	5,723	0,091	887	1252	1,241	0,016	5,541	5,905
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,701	0,058	588	828	3,030	0,082	0,586	0,816
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,933	0,019	937	1351	1,942	0,020	0,895	0,971
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,134	0,012	893	1279	1,063	0,092	0,109	0,159
Traités avec des SRO	0,448	0,059	125	172	1,265	0,131	0,330	0,566
Traitement médical recherché	0,254	0,067	125	172	1,678	0,263	0,120	0,387
Carnet de vaccination montré	0,123	0,045	177	241	1,767	0,362	0,034	0,213
A reçu le vaccin du BCG	0,940	0,039	177	241	2,131	0,041	0,863	1,018
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,623	0,064	177	241	1,698	0,103	0,494	0,752
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,535	0,071	177	241	1,813	0,133	0,393	0,677
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,777	0,052	177	241	1,574	0,067	0,674	0,881
A reçu tous les vaccins	0,382	0,056	177	241	1,476	0,146	0,271	0,494
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,389	0,027	449	691	1,153	0,069	0,335	0,443
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,061	0,011	449	691	0,996	0,177	0,039	0,083
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,213	0,021	449	691	1,067	0,099	0,171	0,254
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,263	0,031	393	563	1,381	0,116	0,202	0,324
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,508	0,033	410	636	1,265	0,065	0,442	0,574
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,352	0,032	467	674	1,468	0,092	0,287	0,417
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,012	0,004	956	1360	1,245	0,373	0,003	0,020
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,496	0,069	198	275	1,934	0,140	0,357	0,634
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,419	0,053	198	275	1,511	0,127	0,312	0,525
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,064	0,022	956	1360	2,795	0,346	0,020	0,109
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,012	0,005	901	1302	1,269	0,389	0,003	0,021
HOMMES								
Milieu urbain	0,325	0,102	364	524	4,061	0,314	0,121	0,529
Alphabétisé	0,906	0,031	364	524	2,010	0,034	0,844	0,968
Aucune instruction	0,018	0,008	364	524	1,092	0,420	0,003	0,034
Niveau secondaire ou plus	0,834	0,046	364	524	2,355	0,055	0,741	0,927
Jamais marié/Jamias en union	0,413	0,032	364	524	1,248	0,078	0,349	0,478
Actuellement marié/en union	0,570	0,031	364	524	1,175	0,054	0,509	0,631
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,659	0,040	291	410	1,448	0,061	0,578	0,740
Connaît une méthode contraceptive	0,975	0,011	207	299	1,055	0,012	0,953	0,998
Connaît une méthode moderne	0,972	0,014	207	299	1,222	0,015	0,943	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,169	0,039	207	299	1,482	0,229	0,092	0,247
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,630	0,040	207	299	1,196	0,064	0,550	0,711
Nombre idéal d'enfants	5,539	0,150	336	479	1,084	0,027	5,239	5,838
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,584	0,064	114	177	1,385	0,110	0,455	0,713
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,255	0,060	114	177	1,461	0,236	0,135	0,375
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,150	0,033	364	524	1,748	0,219	0,085	0,216
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,124	0,030	364	524	1,715	0,240	0,064	0,183
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,054	0,013	364	524	1,074	0,236	0,028	0,079
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,086	0,028	356	513	1,895	0,330	0,029	0,142

Tableau C.19 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Mai-Ndombe, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non Pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
		FEMMES						
Résidence urbaine	0,233	0,067	694	816	4,117	0,287	0,099	0,367
Alphabétisation	0,652	0,034	694	816	1,851	0,051	0,585	0,720
Aucune instruction	0,116	0,019	694	816	1,527	0,160	0,079	0,153
Niveau secondaire ou plus	0,475	0,049	694	816	2,593	0,104	0,376	0,574
Jamais mariée (Jamais en union)	0,190	0,020	694	816	1,345	0,106	0,150	0,230
Actuellement mariée (en union)	0,752	0,031	694	816	1,891	0,041	0,690	0,814
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,709	0,035	567	649	1,851	0,050	0,639	0,780
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,739	0,045	567	649	2,416	0,061	0,649	0,829
Actuellement enceinte	0,107	0,014	694	816	1,224	0,134	0,078	0,136
Enfants déjà nés	3,000	0,109	694	816	1,145	0,036	2,782	3,217
Enfants survivants	2,715	0,061	694	816	0,712	0,022	2,592	2,837
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,406	0,252	107	125	1,086	0,047	4,902	5,911
Connaît une méthode contraceptive	0,991	0,006	507	614	1,447	0,006	0,978	1,003
Connaît une méthode moderne	0,950	0,010	507	614	1,075	0,011	0,930	0,971
Utilise actuellement une méthode	0,289	0,045	507	614	2,203	0,154	0,200	0,378
Utilise actuellement une méthode moderne	0,046	0,009	507	614	1,018	0,206	0,027	0,065
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,243	0,038	507	614	2,003	0,158	0,166	0,319
Utilise actuellement la pilule	0,005	0,004	507	614	1,207	0,771	0,000	0,012
Utilise actuellement des condoms	0,032	0,012	507	614	1,530	0,374	0,008	0,056
Utilise actuellement des injectables	0,006	0,003	507	614	0,956	0,556	0,000	0,012
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	507	614	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,107	0,017	507	614	1,253	0,161	0,073	0,142
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,127	0,026	507	614	1,748	0,204	0,075	0,179
Ne veut plus d'enfant	0,253	0,037	507	614	1,887	0,145	0,180	0,326
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,471	0,035	507	614	1,576	0,074	0,401	0,541
Nombre idéal d'enfants	5,817	0,224	663	774	2,361	0,039	5,368	6,266
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,710	0,061	430	491	2,746	0,087	0,587	0,833
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,908	0,015	643	721	1,167	0,017	0,877	0,938
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,120	0,011	608	688	0,792	0,095	0,097	0,143
Traités avec des SRO	0,367	0,075	82	82	1,134	0,204	0,217	0,517
Traitement médical recherché	0,500	0,098	82	82	1,485	0,196	0,304	0,697
Carnet de vaccination montré	0,185	0,086	136	149	2,064	0,467	0,012	0,358
A reçu le vaccin du BCG	0,866	0,055	136	149	1,789	0,063	0,756	0,975
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,549	0,074	136	149	1,597	0,134	0,402	0,697
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,536	0,066	136	149	1,427	0,124	0,403	0,668
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,786	0,044	136	149	1,176	0,055	0,699	0,873
A reçu tous les vaccins	0,402	0,068	136	149	1,443	0,169	0,266	0,537
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,320	0,021	318	392	0,903	0,067	0,277	0,363
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,140	0,025	318	392	1,261	0,179	0,090	0,190
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,229	0,043	318	392	1,719	0,188	0,143	0,315
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,209	0,029	288	357	1,229	0,137	0,151	0,266
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,735	0,035	311	372	1,365	0,048	0,664	0,806
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,519	0,076	350	424	2,877	0,147	0,367	0,671
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,012	0,006	694	816	1,440	0,501	0,000	0,024
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,451	0,101	116	140	2,133	0,223	0,250	0,652
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,529	0,100	116	140	2,114	0,189	0,330	0,729
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,013	0,006	694	816	1,413	0,464	0,001	0,026
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,016	0,007	658	756	1,365	0,411	0,003	0,030
		HOMMES						
Milieu urbain	0,217	0,067	317	365	2,868	0,310	0,083	0,352
Alphabétisé	0,925	0,020	317	365	1,367	0,022	0,884	0,966
Aucune instruction	0,029	0,010	317	365	1,043	0,339	0,009	0,049
Niveau secondaire ou plus	0,873	0,027	317	365	1,442	0,031	0,819	0,927
Jamais marié/Jamias en union	0,348	0,021	317	365	0,772	0,059	0,306	0,389
Actuellement marié/en union	0,607	0,020	317	365	0,732	0,033	0,566	0,647
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,742	0,050	260	302	1,839	0,068	0,642	0,842
Connaît une méthode contraceptive	0,997	0,003	187	221	0,803	0,003	0,991	1,003
Connaît une méthode moderne	0,997	0,003	187	221	0,803	0,003	0,991	1,003
Ne veut plus d'enfants	0,252	0,061	187	221	1,912	0,243	0,129	0,375
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,467	0,040	187	221	1,086	0,085	0,388	0,547
Nombre idéal d'enfants	6,458	0,399	294	341	1,749	0,062	5,661	7,255
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,630	0,077	94	106	1,524	0,122	0,477	0,784
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,295	0,096	94	106	2,004	0,326	0,103	0,488
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,259	0,020	317	365	0,826	0,079	0,218	0,300
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,139	0,017	317	365	0,883	0,124	0,105	0,173
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,015	0,008	317	365	1,223	0,558	0,000	0,032
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,096	0,034	312	355	2,037	0,355	0,028	0,165

Tableau C.20 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Kongo Central, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non Pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,302	0,084	945	864	5,562	0,280	0,133	0,471
Alphabétisation	0,668	0,048	945	864	3,114	0,072	0,572	0,764
Aucune instruction	0,094	0,027	945	864	2,804	0,284	0,041	0,148
Niveau secondaire ou plus	0,496	0,053	945	864	3,242	0,107	0,390	0,602
Jamais mariée (Jamais en union)	0,265	0,042	945	864	2,923	0,159	0,181	0,349
Actuellement mariée (en union)	0,566	0,046	945	864	2,832	0,081	0,474	0,658
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,508	0,070	753	701	3,803	0,138	0,368	0,648
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,648	0,046	753	701	2,652	0,072	0,555	0,740
Actuellement enceinte	0,126	0,011	945	864	0,976	0,084	0,105	0,147
Enfants déjà nés	3,030	0,272	945	864	3,165	0,090	2,486	3,574
Enfants survivants	2,571	0,187	945	864	2,604	0,073	2,197	2,946
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,546	0,282	171	131	1,495	0,043	5,982	7,109
Connaît une méthode contraceptive	0,996	0,003	543	489	1,061	0,003	0,990	1,002
Connaît une méthode moderne	0,989	0,005	543	489	1,127	0,005	0,978	0,999
Utilise actuellement une méthode	0,378	0,054	543	489	2,571	0,142	0,270	0,485
Utilise actuellement une méthode moderne	0,172	0,030	543	489	1,825	0,172	0,113	0,231
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,206	0,033	543	489	1,888	0,160	0,140	0,272
Utilise actuellement la pilule	0,019	0,007	543	489	1,136	0,351	0,006	0,032
Utilise actuellement des condoms	0,100	0,024	543	489	1,843	0,238	0,053	0,148
Utilise actuellement des injectables	0,021	0,006	543	489	0,990	0,290	0,009	0,033
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,009	0,005	543	489	1,179	0,518	0,000	0,019
Utilise actuellement le retrait	0,142	0,027	543	489	1,824	0,193	0,088	0,197
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,054	0,013	543	489	1,380	0,249	0,027	0,080
Ne veut plus d'enfant	0,302	0,036	543	489	1,803	0,118	0,231	0,374
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,449	0,034	543	489	1,569	0,075	0,382	0,516
Nombre idéal d'enfants	5,023	0,072	900	849	1,375	0,014	4,878	5,167
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,815	0,030	588	545	1,878	0,037	0,755	0,875
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,949	0,013	884	846	1,615	0,014	0,923	0,975
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,124	0,027	808	762	2,212	0,221	0,069	0,178
Traités avec des SRO	0,537	0,061	122	94	1,151	0,114	0,414	0,660
Traitement médical recherché	0,471	0,056	122	94	1,068	0,120	0,358	0,584
Carnet de vaccination montré	0,322	0,075	182	161	2,109	0,233	0,172	0,472
A reçu le vaccin du BCG	0,956	0,017	182	161	1,101	0,018	0,922	0,991
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,841	0,046	182	161	1,663	0,055	0,748	0,933
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,610	0,071	182	161	1,920	0,117	0,468	0,753
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,846	0,036	182	161	1,316	0,043	0,774	0,918
A reçu tous les vaccins	0,547	0,082	182	161	2,168	0,151	0,382	0,712
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,459	0,065	407	372	2,229	0,141	0,329	0,589
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,111	0,023	407	372	1,441	0,208	0,065	0,157
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,273	0,050	407	372	1,893	0,182	0,174	0,373
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,243	0,054	414	388	2,569	0,221	0,136	0,350
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,691	0,052	375	347	1,989	0,075	0,586	0,795
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,547	0,037	473	443	1,651	0,068	0,472	0,622
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,019	0,008	945	864	1,790	0,424	0,003	0,034
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,298	0,036	223	194	1,172	0,121	0,226	0,370
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,598	0,034	223	194	1,033	0,057	0,530	0,666
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,092	0,017	945	864	1,817	0,186	0,058	0,126
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,021	0,008	939	861	1,596	0,354	0,006	0,036
HOMMES								
Milieu urbain	0,219	0,058	383	340	2,728	0,266	0,103	0,336
Alphabétisé	0,891	0,021	383	340	1,311	0,023	0,850	0,933
Aucune instruction	0,037	0,020	383	340	2,107	0,551	0,000	0,078
Niveau secondaire ou plus	0,696	0,064	383	340	2,711	0,092	0,567	0,825
Jamais marié/Jamias en union	0,483	0,050	383	340	1,963	0,104	0,382	0,584
Actuellement marié/en union	0,460	0,061	383	340	2,373	0,132	0,338	0,582
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,543	0,056	288	245	1,887	0,103	0,431	0,654
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	194	156	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	194	156	na	0,000	1,000	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,196	0,035	194	156	1,217	0,178	0,126	0,266
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,559	0,064	194	156	1,790	0,115	0,430	0,687
Nombre idéal d'enfants	5,687	0,296	376	334	2,051	0,052	5,096	6,278
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,674	0,039	148	145	1,021	0,059	0,595	0,753
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,303	0,034	148	145	0,892	0,111	0,236	0,371
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,151	0,036	383	340	1,936	0,236	0,079	0,222
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,058	0,016	383	340	1,337	0,275	0,026	0,091
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,107	0,019	383	340	1,189	0,176	0,069	0,144
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,059	0,016	380	339	1,345	0,276	0,026	0,092

Tableau C.21 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Équateur, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non Pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,364	0,171	495	520	7,450	0,470	0,022	0,705
Alphabétisation	0,802	0,035	495	520	1,965	0,044	0,732	0,873
Aucune instruction	0,065	0,013	495	520	1,175	0,201	0,039	0,091
Niveau secondaire ou plus	0,642	0,046	495	520	2,122	0,072	0,550	0,733
Jamais mariée (Jamais en union)	0,213	0,019	495	520	1,035	0,090	0,174	0,251
Actuellement mariée (en union)	0,651	0,028	495	520	1,317	0,043	0,594	0,707
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,647	0,027	405	423	1,131	0,042	0,593	0,701
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,829	0,014	405	423	0,759	0,017	0,801	0,857
Actuellement enceinte	0,152	0,012	495	520	0,764	0,081	0,127	0,177
Enfants déjà nés	3,480	0,139	495	520	1,036	0,040	3,201	3,759
Enfants survivants	3,071	0,138	495	520	1,171	0,045	2,795	3,348
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,465	0,312	95	89	1,142	0,048	5,842	7,088
Connaît une méthode contraceptive	0,951	0,025	353	338	2,137	0,026	0,901	1,000
Connaît une méthode moderne	0,923	0,034	353	338	2,403	0,037	0,854	0,992
Utilise actuellement une méthode	0,415	0,092	353	338	3,433	0,221	0,232	0,598
Utilise actuellement une méthode moderne	0,075	0,023	353	338	1,605	0,301	0,030	0,120
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,340	0,082	353	338	3,195	0,240	0,177	0,504
Utilise actuellement la pilule	0,004	0,005	353	338	1,503	1,195	0,000	0,015
Utilise actuellement des condoms	0,069	0,029	353	338	2,114	0,416	0,012	0,126
Utilise actuellement des injectables	0,001	0,002	353	338	0,868	1,195	0,000	0,005
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	353	338	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,048	0,012	353	338	1,089	0,260	0,023	0,072
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,292	0,082	353	338	3,333	0,281	0,128	0,456
Ne veut plus d'enfant	0,369	0,047	353	338	1,803	0,126	0,276	0,462
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,467	0,030	353	338	1,114	0,063	0,408	0,526
Nombre idéal d'enfants	5,024	0,169	448	486	1,750	0,034	4,687	5,361
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,596	0,033	345	342	1,229	0,055	0,531	0,662
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,837	0,032	579	538	1,649	0,039	0,772	0,902
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,143	0,033	543	486	2,021	0,232	0,076	0,209
Traités avec des SRO	0,534	0,044	48	69	0,707	0,083	0,446	0,623
Traitement médical recherché	0,493	0,063	48	69	1,008	0,128	0,366	0,619
Carnet de vaccination montré	0,514	0,123	114	121	2,647	0,239	0,269	0,760
A reçu le vaccin du BCG	0,793	0,035	114	121	0,942	0,044	0,723	0,863
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,606	0,066	114	121	1,461	0,109	0,473	0,738
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,764	0,069	114	121	1,749	0,091	0,625	0,902
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,694	0,020	114	121	0,461	0,028	0,655	0,733
A reçu tous les vaccins	0,501	0,094	114	121	2,032	0,188	0,313	0,690
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,231	0,048	265	269	1,719	0,207	0,135	0,326
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,045	0,023	265	269	1,712	0,500	0,000	0,091
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,128	0,040	265	269	1,792	0,310	0,049	0,208
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,142	0,035	205	213	1,415	0,245	0,073	0,212
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,624	0,041	240	251	1,279	0,065	0,543	0,706
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,446	0,037	240	259	1,158	0,082	0,373	0,520
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,039	0,018	495	520	2,017	0,454	0,004	0,074
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,177	0,029	76	93	0,653	0,162	0,120	0,234
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,783	0,044	76	93	0,935	0,057	0,694	0,872
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,057	0,012	495	520	1,192	0,219	0,032	0,082
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,015	0,007	467	508	1,292	0,480	0,001	0,030
HOMMES								
Milieu urbain	0,294	0,158	221	248	4,872	0,538	0,000	0,610
Alphabétisé	0,940	0,018	221	248	1,157	0,020	0,904	0,977
Aucune instruction	0,006	0,005	221	248	1,011	0,863	0,000	0,017
Niveau secondaire ou plus	0,874	0,025	221	248	1,124	0,029	0,824	0,924
Jamais marié/Jamias en union	0,464	0,093	221	248	2,714	0,200	0,279	0,649
Actuellement marié/en union	0,473	0,104	221	248	3,030	0,220	0,266	0,681
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,549	0,096	168	168	2,446	0,174	0,357	0,740
Connaît une méthode contraceptive	0,958	0,041	132	117	2,303	0,043	0,875	1,040
Connaît une méthode moderne	0,953	0,041	132	117	2,220	0,044	0,871	1,036
Ne veut plus d'enfants	0,305	0,030	132	117	0,745	0,098	0,245	0,365
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,564	0,041	132	117	0,952	0,073	0,481	0,646
Nombre idéal d'enfants	6,309	0,372	210	239	1,449	0,059	5,564	7,054
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,443	0,133	74	98	2,218	0,299	0,178	0,708
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,491	0,120	74	98	2,015	0,245	0,250	0,731
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,085	0,042	221	248	2,208	0,494	0,001	0,168
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,080	0,057	221	248	3,041	0,709	0,000	0,193
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,039	0,008	221	248	0,614	0,205	0,023	0,055
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,066	0,022	195	235	1,221	0,331	0,022	0,109

Tableau C.22 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Mongala, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non Pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,124	0,054	542	456	3,772	0,437	0,016	0,232
Alphabétisation	0,512	0,037	542	456	1,734	0,073	0,437	0,586
Aucune instruction	0,156	0,025	542	456	1,623	0,162	0,106	0,207
Niveau secondaire ou plus	0,258	0,039	542	456	2,050	0,150	0,181	0,336
Jamais mariée (Jamais en union)	0,146	0,021	542	456	1,400	0,146	0,103	0,188
Actuellement mariée (en union)	0,754	0,030	542	456	1,624	0,040	0,694	0,814
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,747	0,018	426	360	0,863	0,024	0,710	0,783
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,782	0,019	426	360	0,954	0,024	0,743	0,820
Actuellement enceinte	0,139	0,008	542	456	0,518	0,055	0,124	0,155
Enfants déjà nés	3,904	0,149	542	456	1,082	0,038	3,605	4,203
Enfants survivants	3,198	0,116	542	456	1,042	0,036	2,966	3,430
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,469	0,239	88	67	0,786	0,032	6,992	7,946
Connaît une méthode contraceptive	0,871	0,021	398	344	1,258	0,024	0,829	0,913
Connaît une méthode moderne	0,812	0,039	398	344	1,968	0,048	0,734	0,889
Utilise actuellement une méthode	0,113	0,048	398	344	3,016	0,429	0,016	0,210
Utilise actuellement une méthode moderne	0,025	0,013	398	344	1,670	0,524	0,000	0,051
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,088	0,040	398	344	2,814	0,459	0,007	0,169
Utilise actuellement la pilule	0,000	0,000	398	344	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,011	0,006	398	344	1,173	0,555	0,000	0,023
Utilise actuellement des injectables	0,002	0,002	398	344	0,987	1,036	0,000	0,007
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,012	0,008	398	344	1,414	0,655	0,000	0,027
Utilise actuellement le retrait	0,028	0,021	398	344	2,479	0,739	0,000	0,069
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,060	0,024	398	344	2,007	0,400	0,012	0,108
Ne veut plus d'enfant	0,213	0,014	398	344	0,674	0,065	0,185	0,241
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,496	0,023	398	344	0,922	0,047	0,449	0,542
Nombre idéal d'enfants	6,577	0,095	532	450	0,861	0,014	6,387	6,767
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,360	0,041	369	316	1,654	0,114	0,278	0,442
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,601	0,065	654	551	2,665	0,109	0,470	0,732
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,120	0,021	606	506	1,566	0,173	0,079	0,162
Traités avec des SRO	0,190	0,041	75	61	0,892	0,214	0,108	0,271
Traitement médical recherché	0,512	0,048	75	61	0,804	0,094	0,416	0,609
Carnet de vaccination montré	0,026	0,014	113	101	0,963	0,534	0,000	0,054
A reçu le vaccin du BCG	0,564	0,083	113	101	1,816	0,148	0,397	0,730
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,142	0,064	113	101	1,875	0,452	0,014	0,270
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,506	0,056	113	101	1,206	0,110	0,395	0,617
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,515	0,056	113	101	1,215	0,109	0,403	0,627
A reçu tous les vaccins	0,058	0,027	113	101	1,260	0,463	0,004	0,112
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,409	0,028	322	283	0,975	0,069	0,353	0,465
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,055	0,026	322	283	1,795	0,471	0,003	0,106
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,208	0,017	322	283	0,774	0,083	0,174	0,243
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,138	0,028	226	186	1,210	0,204	0,082	0,195
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,568	0,039	296	269	1,173	0,070	0,489	0,647
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,355	0,066	267	222	2,227	0,186	0,223	0,487
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,048	0,013	542	456	1,440	0,277	0,021	0,074
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,311	0,085	79	58	1,606	0,273	0,141	0,481
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,541	0,069	79	58	1,216	0,127	0,404	0,679
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,000	0,000	542	456	na	na	0,000	0,000
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,016	0,012	501	438	2,242	0,799	0,000	0,041
HOMMES								
Milieu urbain	0,086	0,045	219	202	2,364	0,526	0,000	0,177
Alphabétisé	0,889	0,015	219	202	0,702	0,017	0,859	0,919
Aucune instruction	0,005	0,004	219	202	0,894	0,863	0,000	0,013
Niveau secondaire ou plus	0,652	0,037	219	202	1,157	0,057	0,577	0,727
Jamais marié/Jamias en union	0,281	0,019	219	202	0,633	0,068	0,243	0,320
Actuellement marié/en union	0,699	0,018	219	202	0,578	0,026	0,664	0,735
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,673	0,057	176	163	1,592	0,084	0,559	0,786
Connaît une méthode contraceptive	0,982	0,011	156	141	1,054	0,011	0,959	1,005
Connaît une méthode moderne	0,966	0,018	156	141	1,215	0,018	0,930	1,001
Ne veut plus d'enfants	0,185	0,084	156	141	2,643	0,455	0,017	0,352
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,552	0,058	156	141	1,441	0,105	0,437	0,668
Nombre idéal d'enfants	7,789	0,276	218	202	1,201	0,035	7,237	8,341
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,803	0,110	54	55	1,956	0,137	0,583	1,023
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,179	0,104	54	55	1,920	0,579	0,000	0,387
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,490	0,060	219	202	1,767	0,123	0,369	0,610
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,117	0,041	219	202	1,895	0,355	0,034	0,200
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,002	0,003	219	202	0,820	1,125	0,000	0,008
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,028	0,016	205	196	1,416	0,585	0,000	0,061

Tableau C.23 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Nord-Ubangi, République Démocratique du Congo 2013-2014								
			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non Pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
		FEMMES						
Résidence urbaine	0,254	0,110	536	278	5,658	0,432	0,035	0,474
Alphabétisation	0,362	0,073	536	278	3,460	0,201	0,217	0,507
Aucune instruction	0,412	0,064	536	278	2,986	0,155	0,284	0,541
Niveau secondaire ou plus	0,224	0,057	536	278	3,140	0,255	0,110	0,338
Jamais mariée (Jamais en union)	0,170	0,019	536	278	1,180	0,113	0,132	0,209
Actuellement mariée (en union)	0,755	0,026	536	278	1,371	0,034	0,704	0,806
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,683	0,034	437	226	1,517	0,050	0,615	0,750
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,558	0,049	437	226	2,053	0,088	0,459	0,656
Actuellement enceinte	0,136	0,019	536	278	1,270	0,139	0,098	0,173
Enfants déjà nés	3,048	0,184	536	278	1,614	0,060	2,680	3,417
Enfants survivants	2,642	0,161	536	278	1,589	0,061	2,320	2,963
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,024	0,346	82	40	1,151	0,057	5,331	6,716
Connaît une méthode contraceptive	0,804	0,081	412	210	4,081	0,101	0,642	0,967
Connaît une méthode moderne	0,769	0,078	412	210	3,682	0,101	0,614	0,925
Utilise actuellement une méthode	0,087	0,024	412	210	1,726	0,277	0,039	0,135
Utilise actuellement une méthode moderne	0,033	0,015	412	210	1,700	0,457	0,003	0,063
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,054	0,022	412	210	1,956	0,405	0,010	0,098
Utilise actuellement la pilule	0,000	0,000	412	210	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,008	0,006	412	210	1,274	0,688	0,000	0,020
Utilise actuellement des injectables	0,010	0,005	412	210	0,978	0,490	0,000	0,019
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,008	0,004	412	210	1,011	0,573	0,000	0,016
Utilise actuellement le retrait	0,002	0,002	412	210	0,974	1,017	0,000	0,007
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,052	0,022	412	210	1,974	0,418	0,009	0,095
Ne veut plus d'enfant	0,229	0,028	412	210	1,343	0,122	0,173	0,284
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,329	0,042	412	210	1,786	0,126	0,246	0,412
Nombre idéal d'enfants	6,024	0,246	486	248	2,255	0,041	5,532	6,516
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,591	0,051	343	177	1,905	0,086	0,489	0,692
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,536	0,084	582	298	3,179	0,156	0,369	0,704
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,180	0,032	545	275	1,810	0,178	0,116	0,244
Traités avec des SRO	0,191	0,033	86	50	0,743	0,175	0,124	0,257
Traitement médical recherché	0,308	0,061	86	50	1,152	0,199	0,185	0,431
Carnet de vaccination montré	0,071	0,042	109	50	1,597	0,590	0,000	0,155
A reçu le vaccin du BCG	0,674	0,095	109	50	1,961	0,141	0,484	0,865
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,542	0,054	109	50	1,047	0,099	0,434	0,649
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,604	0,066	109	50	1,311	0,109	0,472	0,737
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,725	0,061	109	50	1,311	0,084	0,604	0,847
A reçu tous les vaccins	0,354	0,062	109	50	1,262	0,176	0,229	0,478
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,415	0,040	282	147	1,378	0,096	0,336	0,495
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,044	0,018	282	147	1,292	0,400	0,009	0,080
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,133	0,032	282	147	1,490	0,243	0,068	0,198
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,088	0,021	213	114	1,102	0,239	0,046	0,131
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,627	0,043	252	127	1,299	0,069	0,541	0,713
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,270	0,032	264	137	1,186	0,120	0,205	0,335
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,011	0,006	536	278	1,378	0,555	0,000	0,024
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,652	0,056	79	43	1,036	0,086	0,540	0,764
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,202	0,072	79	43	1,579	0,359	0,057	0,347
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,022	0,008	536	278	1,245	0,360	0,006	0,038
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,026	0,009	421	229	1,178	0,353	0,008	0,044
		HOMMES						
Milieu urbain	0,222	0,081	242	118	2,991	0,367	0,059	0,384
Alphabétisé	0,810	0,035	242	118	1,394	0,044	0,739	0,880
Aucune instruction	0,068	0,019	242	118	1,152	0,274	0,031	0,106
Niveau secondaire ou plus	0,601	0,067	242	118	2,107	0,111	0,467	0,734
Jamais marié/Jamias en union	0,328	0,035	242	118	1,155	0,107	0,258	0,398
Actuellement marié/en union	0,619	0,031	242	118	0,978	0,049	0,558	0,681
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,422	0,043	200	99	1,230	0,102	0,336	0,508
Connaît une méthode contraceptive	0,962	0,018	150	73	1,173	0,019	0,925	0,999
Connaît une méthode moderne	0,962	0,018	150	73	1,173	0,019	0,925	0,999
Ne veut plus d'enfants	0,203	0,053	150	73	1,598	0,261	0,097	0,309
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,383	0,035	150	73	0,885	0,092	0,312	0,453
Nombre idéal d'enfants	7,226	0,472	231	115	1,640	0,065	6,282	8,170
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,545	0,079	64	32	1,247	0,144	0,388	0,702
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,366	0,089	64	32	1,458	0,244	0,187	0,544
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,183	0,034	242	118	1,381	0,188	0,114	0,252
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,015	0,009	242	118	1,110	0,575	0,000	0,033
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,007	0,005	242	118	0,935	0,743	0,000	0,016
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,146	0,031	224	110	1,312	0,213	0,084	0,209

Tableau C.24 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Sud-Ubangi, République Démocratique du Congo 2013-2014								
			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non Pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
		FEMMES						
Résidence urbaine	0,147	0,024	574	785	1,630	0,165	0,098	0,195
Alphabétisation	0,431	0,077	574	785	3,676	0,178	0,277	0,585
Aucune instruction	0,294	0,071	574	785	3,696	0,242	0,152	0,437
Niveau secondaire ou plus	0,281	0,081	574	785	4,228	0,287	0,119	0,442
Jamais mariée (Jamais en union)	0,191	0,015	574	785	0,938	0,081	0,160	0,222
Actuellement mariée (en union)	0,736	0,023	574	785	1,259	0,032	0,689	0,782
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,653	0,028	454	615	1,236	0,042	0,598	0,708
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,765	0,039	454	615	1,936	0,051	0,688	0,842
Actuellement enceinte	0,146	0,020	574	785	1,322	0,133	0,107	0,185
Enfants déjà nés	3,031	0,114	574	785	0,949	0,038	2,803	3,259
Enfants survivants	2,633	0,090	574	785	0,884	0,034	2,452	2,813
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,028	0,609	76	104	1,461	0,101	4,809	7,246
Connaît une méthode contraceptive	0,960	0,020	431	577	2,060	0,020	0,921	0,999
Connaît une méthode moderne	0,955	0,021	431	577	2,061	0,022	0,913	0,996
Utilise actuellement une méthode	0,095	0,031	431	577	2,212	0,331	0,032	0,158
Utilise actuellement une méthode moderne	0,042	0,019	431	577	2,014	0,468	0,003	0,081
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,053	0,018	431	577	1,648	0,335	0,018	0,089
Utilise actuellement la pilule	0,002	0,002	431	577	0,985	1,007	0,000	0,007
Utilise actuellement des condoms	0,018	0,009	431	577	1,442	0,508	0,000	0,037
Utilise actuellement des injectables	0,006	0,005	431	577	1,207	0,738	0,000	0,015
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,013	0,008	431	577	1,431	0,614	0,000	0,028
Utilise actuellement le retrait	0,008	0,005	431	577	1,295	0,706	0,000	0,019
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,042	0,015	431	577	1,538	0,356	0,012	0,071
Ne veut plus d'enfant	0,195	0,023	431	577	1,208	0,119	0,148	0,241
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,356	0,064	431	577	2,752	0,180	0,228	0,484
Nombre idéal d'enfants	5,630	0,349	513	681	3,126	0,062	4,931	6,328
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,525	0,050	355	471	1,875	0,096	0,425	0,626
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,704	0,067	604	803	2,834	0,095	0,570	0,838
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,176	0,031	550	736	1,804	0,174	0,115	0,237
Traités avec des SRO	0,361	0,076	96	130	1,416	0,210	0,209	0,513
Traitement médical recherché	0,348	0,073	96	130	1,377	0,211	0,201	0,494
Carnet de vaccination montré	0,279	0,040	106	144	0,911	0,143	0,199	0,359
A reçu le vaccin du BCG	0,824	0,049	106	144	1,310	0,059	0,727	0,921
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,538	0,091	106	144	1,832	0,169	0,356	0,719
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,656	0,072	106	144	1,533	0,110	0,512	0,801
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,711	0,073	106	144	1,648	0,103	0,565	0,857
A reçu tous les vaccins	0,419	0,094	106	144	1,938	0,225	0,231	0,608
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,408	0,030	319	460	1,039	0,073	0,348	0,468
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,063	0,016	319	460	1,197	0,257	0,031	0,096
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,198	0,026	319	460	1,091	0,133	0,146	0,251
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,077	0,022	243	343	1,297	0,284	0,033	0,121
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,539	0,061	293	433	2,034	0,113	0,418	0,661
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,272	0,029	299	415	1,127	0,106	0,215	0,330
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,024	0,007	574	785	1,126	0,298	0,010	0,039
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,394	0,071	94	140	1,388	0,179	0,253	0,536
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,530	0,066	94	140	1,267	0,124	0,399	0,662
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,019	0,012	574	785	2,156	0,646	0,000	0,044
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,084	0,020	526	701	1,629	0,236	0,044	0,123
		HOMMES						
Milieu urbain	0,176	0,024	290	367	1,051	0,134	0,129	0,224
Alphabétisé	0,879	0,021	290	367	1,119	0,024	0,836	0,922
Aucune instruction	0,031	0,011	290	367	1,123	0,368	0,008	0,054
Niveau secondaire ou plus	0,678	0,044	290	367	1,602	0,065	0,590	0,767
Jamais marié/Jamias en union	0,405	0,066	290	367	2,269	0,163	0,273	0,537
Actuellement marié/en union	0,575	0,062	290	367	2,122	0,108	0,451	0,699
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,663	0,044	229	279	1,398	0,066	0,575	0,751
Connaît une méthode contraceptive	0,998	0,002	171	211	0,571	0,002	0,995	1,002
Connaît une méthode moderne	0,987	0,011	171	211	1,255	0,011	0,966	1,009
Ne veut plus d'enfants	0,190	0,038	171	211	1,258	0,199	0,115	0,266
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,419	0,050	171	211	1,322	0,120	0,319	0,519
Nombre idéal d'enfants	7,236	0,454	266	342	1,733	0,063	6,328	8,145
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,621	0,056	98	140	1,141	0,091	0,509	0,734
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,320	0,038	98	140	0,812	0,120	0,243	0,397
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,305	0,050	290	367	1,839	0,164	0,205	0,405
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,101	0,022	290	367	1,244	0,218	0,057	0,145
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,050	0,014	290	367	1,059	0,271	0,023	0,078
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,135	0,025	274	347	1,214	0,186	0,084	0,185

Tableau C.25 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Tshuapa, République Démocratique du Congo 2013-2014

			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non Pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
		FEMMES						
Résidence urbaine	0,132	0,083	549	418	5,562	0,628	0,000	0,297
Alphabétisation	0,531	0,042	549	418	1,962	0,079	0,447	0,615
Aucune instruction	0,202	0,029	549	418	1,682	0,143	0,145	0,260
Niveau secondaire ou plus	0,331	0,056	549	418	2,777	0,170	0,218	0,443
Jamais mariée (Jamais en union)	0,213	0,013	549	418	0,770	0,063	0,186	0,240
Actuellement mariée (en union)	0,694	0,022	549	418	1,121	0,032	0,650	0,738
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,689	0,028	437	335	1,262	0,041	0,633	0,745
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,914	0,028	437	335	2,061	0,030	0,859	0,970
Actuellement enceinte	0,135	0,014	549	418	0,969	0,105	0,106	0,163
Enfants déjà nés	3,293	0,113	549	418	0,876	0,034	3,067	3,518
Enfants survivants	2,644	0,085	549	418	0,833	0,032	2,474	2,815
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,497	0,348	99	76	1,059	0,054	5,800	7,193
Connaît une méthode contraceptive	0,945	0,025	378	290	2,078	0,026	0,896	0,994
Connaît une méthode moderne	0,919	0,025	378	290	1,774	0,027	0,868	0,969
Utilise actuellement une méthode	0,156	0,031	378	290	1,633	0,196	0,095	0,218
Utilise actuellement une méthode moderne	0,030	0,011	378	290	1,245	0,364	0,008	0,052
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,126	0,025	378	290	1,455	0,198	0,076	0,176
Utilise actuellement la pilule	0,000	0,000	378	290	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,008	0,005	378	290	1,011	0,575	0,000	0,017
Utilise actuellement des injectables	0,004	0,005	378	290	1,343	1,049	0,000	0,013
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,005	0,003	378	290	0,958	0,694	0,000	0,012
Utilise actuellement le retrait	0,039	0,012	378	290	1,230	0,315	0,014	0,064
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,059	0,015	378	290	1,208	0,249	0,030	0,088
Ne veut plus d'enfant	0,197	0,028	378	290	1,369	0,142	0,141	0,253
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,399	0,034	378	290	1,364	0,086	0,330	0,468
Nombre idéal d'enfants	6,275	0,219	530	405	1,823	0,035	5,837	6,713
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,475	0,060	339	257	2,194	0,127	0,354	0,595
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,377	0,073	566	432	2,718	0,193	0,231	0,522
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,178	0,028	493	377	1,558	0,160	0,121	0,234
Traités avec des SRO	0,144	0,030	85	67	0,772	0,206	0,085	0,203
Traitement médical recherché	0,277	0,047	85	67	0,967	0,168	0,184	0,371
Carnet de vaccination montré	0,039	0,020	102	77	1,016	0,507	0,000	0,078
A reçu le vaccin du BCG	0,653	0,082	102	77	1,711	0,125	0,489	0,817
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,234	0,057	102	77	1,344	0,244	0,120	0,348
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,648	0,054	102	77	1,118	0,083	0,541	0,755
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,664	0,096	102	77	2,012	0,144	0,473	0,855
A reçu tous les vaccins	0,212	0,057	102	77	1,401	0,271	0,097	0,327
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,478	0,030	227	176	0,870	0,063	0,417	0,538
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,092	0,019	227	176	0,975	0,206	0,054	0,130
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,308	0,030	227	176	0,979	0,099	0,247	0,369
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,274	0,045	211	162	1,476	0,165	0,184	0,364
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,659	0,025	219	174	0,747	0,038	0,609	0,708
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,448	0,023	256	195	0,745	0,052	0,402	0,495
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,196	0,035	549	418	2,069	0,180	0,126	0,266
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,394	0,047	114	83	1,018	0,119	0,301	0,488
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,542	0,048	114	83	1,016	0,088	0,446	0,637
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,007	0,004	549	418	1,090	0,554	0,000	0,015
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,017	0,007	530	402	1,258	0,412	0,003	0,032
		HOMMES						
Milieu urbain	0,152	0,094	211	164	3,696	0,622	0,000	0,341
Alphabétisé	0,937	0,022	211	164	1,296	0,023	0,893	0,980
Aucune instruction	0,031	0,014	211	164	1,150	0,444	0,003	0,058
Niveau secondaire ou plus	0,742	0,050	211	164	1,650	0,067	0,641	0,842
Jamais marié/Jamias en union	0,355	0,034	211	164	1,034	0,096	0,287	0,424
Actuellement marié/en union	0,636	0,032	211	164	0,957	0,050	0,572	0,699
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,755	0,032	158	122	0,933	0,042	0,691	0,819
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	130	104	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	130	104	na	0,000	1,000	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,093	0,026	130	104	1,031	0,283	0,040	0,146
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,488	0,074	130	104	1,660	0,151	0,341	0,635
Nombre idéal d'enfants	7,328	0,441	203	157	1,884	0,060	6,445	8,210
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,718	0,044	76	55	0,847	0,061	0,630	0,806
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,267	0,040	76	55	0,786	0,150	0,187	0,347
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,573	0,053	211	164	1,542	0,092	0,467	0,679
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,469	0,062	211	164	1,801	0,133	0,344	0,593
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,007	0,005	211	164	0,953	0,811	0,000	0,017
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,064	0,025	204	158	1,422	0,382	0,015	0,113

Tableau C.26 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Kasai, République Démocratique du Congo 2013-2014								
			Population de base		Effet du plan	Erreur	Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non Pondéré (N)	Pondéré (N')	de sondage (REPS)	relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,209	0,063	743	541	4,168	0,301	0,083	0,335
Alphabétisation	0,430	0,025	743	541	1,373	0,058	0,380	0,480
Aucune instruction	0,176	0,028	743	541	2,010	0,160	0,120	0,232
Niveau secondaire ou plus	0,344	0,025	743	541	1,408	0,071	0,295	0,393
Jamais mariée (Jamais en union)	0,174	0,022	743	541	1,580	0,126	0,130	0,218
Actuellement mariée (en union)	0,782	0,016	743	541	1,025	0,020	0,751	0,814
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,748	0,026	595	437	1,484	0,035	0,695	0,801
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,727	0,016	595	437	0,870	0,022	0,695	0,759
Actuellement enceinte	0,147	0,014	743	541	1,041	0,092	0,120	0,175
Enfants déjà nés	3,743	0,077	743	541	0,672	0,021	3,588	3,897
Enfants survivants	3,147	0,102	743	541	1,068	0,032	2,943	3,351
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,402	0,301	128	85	1,212	0,041	6,799	8,004
Connaît une méthode contraceptive	0,916	0,029	585	424	2,494	0,031	0,858	0,973
Connaît une méthode moderne	0,794	0,036	585	424	2,124	0,045	0,722	0,865
Utilise actuellement une méthode	0,291	0,097	585	424	5,030	0,332	0,098	0,484
Utilise actuellement une méthode moderne	0,067	0,028	585	424	2,737	0,425	0,010	0,124
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,224	0,069	585	424	3,942	0,307	0,086	0,362
Utilise actuellement la pilule	0,011	0,007	585	424	1,540	0,612	0,000	0,024
Utilise actuellement des condoms	0,021	0,006	585	424	0,992	0,279	0,009	0,033
Utilise actuellement des injectables	0,024	0,012	585	424	1,921	0,511	0,000	0,048
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,011	0,006	585	424	1,451	0,562	0,000	0,024
Utilise actuellement le retrait	0,017	0,007	585	424	1,208	0,376	0,004	0,030
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,204	0,074	585	424	4,354	0,362	0,056	0,351
Ne veut plus d'enfant	0,161	0,015	585	424	0,966	0,091	0,131	0,190
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,539	0,011	585	424	0,539	0,021	0,517	0,562
Nombre idéal d'enfants	7,652	0,155	686	511	1,335	0,020	7,343	7,962
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,578	0,045	509	377	2,055	0,078	0,488	0,667
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,819	0,046	870	641	2,740	0,056	0,728	0,910
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,247	0,020	789	589	1,297	0,082	0,206	0,287
Traités avec des SRO	0,473	0,071	179	145	1,906	0,149	0,332	0,615
Traitement médical recherché	0,340	0,036	179	145	1,037	0,105	0,269	0,412
Carnet de vaccination montré	0,259	0,078	148	92	1,983	0,300	0,103	0,415
A reçu le vaccin du BCG	0,796	0,041	148	92	1,126	0,051	0,715	0,877
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,443	0,060	148	92	1,353	0,136	0,322	0,563
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,627	0,046	148	92	1,076	0,074	0,534	0,720
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,617	0,083	148	92	1,897	0,134	0,452	0,782
A reçu tous les vaccins	0,328	0,055	148	92	1,312	0,168	0,218	0,438
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,579	0,027	401	301	1,069	0,046	0,526	0,633
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,086	0,028	401	301	2,154	0,324	0,030	0,142
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,366	0,040	401	301	1,680	0,109	0,286	0,446
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,186	0,015	290	232	0,706	0,083	0,155	0,217
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,685	0,032	366	269	1,354	0,047	0,621	0,749
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,410	0,073	360	277	2,881	0,178	0,264	0,557
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,013	0,004	743	541	0,990	0,320	0,005	0,021
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,717	0,055	109	91	1,273	0,077	0,606	0,828
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,191	0,067	109	91	1,758	0,352	0,056	0,325
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,023	0,009	743	541	1,552	0,373	0,006	0,040
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,020	0,007	665	463	1,193	0,323	0,007	0,033
HOMMES								
Milieu urbain	0,188	0,087	264	199	3,519	0,461	0,015	0,361
Alphabétisé	0,816	0,030	264	199	1,258	0,037	0,756	0,876
Aucune instruction	0,030	0,013	264	199	1,216	0,427	0,004	0,056
Niveau secondaire ou plus	0,712	0,022	264	199	0,794	0,031	0,668	0,756
Jamais marié/Jamias en union	0,370	0,061	264	199	2,049	0,166	0,247	0,493
Actuellement marié/en union	0,596	0,069	264	199	2,275	0,116	0,457	0,735
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,523	0,034	206	145	0,988	0,066	0,454	0,592
Connaît une méthode contraceptive	0,982	0,010	171	119	1,011	0,010	0,961	1,003
Connaît une méthode moderne	0,956	0,017	171	119	1,094	0,018	0,921	0,990
Ne veut plus d'enfants	0,110	0,045	171	119	1,865	0,409	0,020	0,200
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,536	0,071	171	119	1,835	0,132	0,395	0,678
Nombre idéal d'enfants	9,809	0,302	230	182	0,752	0,031	9,205	10,413
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,335	0,058	82	71	1,105	0,173	0,219	0,451
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,514	0,036	82	71	0,659	0,071	0,441	0,587
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,238	0,047	264	199	1,772	0,197	0,144	0,331
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,091	0,016	264	199	0,900	0,175	0,059	0,123
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,066	0,019	264	199	1,264	0,293	0,027	0,105
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,055	0,021	253	187	1,474	0,384	0,013	0,098

Tableau C.27 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Kasai-Central, République Démocratique du Congo 2013-2014								
			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non Pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
		FEMMES						
Résidence urbaine	0,441	0,089	718	669	4,741	0,202	0,262	0,619
Alphabétisation	0,577	0,084	718	669	4,474	0,145	0,410	0,744
Aucune instruction	0,168	0,038	718	669	2,731	0,228	0,092	0,245
Niveau secondaire ou plus	0,415	0,089	718	669	4,783	0,215	0,236	0,594
Jamais mariée (Jamais en union)	0,234	0,045	718	669	2,837	0,193	0,144	0,324
Actuellement mariée (en union)	0,712	0,038	718	669	2,258	0,054	0,636	0,789
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,725	0,051	554	495	2,671	0,070	0,623	0,827
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,590	0,047	554	495	2,246	0,080	0,496	0,684
Actuellement enceinte	0,137	0,013	718	669	1,045	0,098	0,110	0,164
Enfants déjà nés	3,435	0,229	718	669	1,921	0,067	2,978	3,892
Enfants survivants	2,879	0,162	718	669	1,658	0,056	2,555	3,203
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,657	0,213	106	95	0,983	0,028	7,231	8,083
Connaît une méthode contraceptive	0,949	0,021	538	476	2,186	0,022	0,907	0,990
Connaît une méthode moderne	0,929	0,024	538	476	2,154	0,026	0,882	0,977
Utilise actuellement une méthode	0,186	0,031	538	476	1,868	0,169	0,123	0,249
Utilise actuellement une méthode moderne	0,063	0,016	538	476	1,538	0,256	0,031	0,095
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,123	0,026	538	476	1,804	0,208	0,072	0,174
Utilise actuellement la pilule	0,001	0,001	538	476	0,717	1,028	0,000	0,003
Utilise actuellement des condoms	0,030	0,006	538	476	0,880	0,217	0,017	0,043
Utilise actuellement des injectables	0,012	0,006	538	476	1,221	0,475	0,001	0,024
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,002	538	476	0,982	0,776	0,000	0,008
Utilise actuellement le retrait	0,021	0,008	538	476	1,343	0,399	0,004	0,037
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,089	0,029	538	476	2,333	0,324	0,031	0,146
Ne veut plus d'enfant	0,139	0,017	538	476	1,169	0,126	0,104	0,173
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,567	0,027	538	476	1,260	0,048	0,513	0,621
Nombre idéal d'enfants	7,622	0,402	634	598	3,185	0,053	6,819	8,426
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,680	0,044	465	410	2,025	0,065	0,592	0,768
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,832	0,044	810	728	2,688	0,053	0,745	0,920
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,236	0,018	746	675	1,059	0,076	0,200	0,272
Traités avec des SRO	0,440	0,071	178	159	1,702	0,161	0,298	0,581
Traitement médical recherché	0,404	0,070	178	159	1,734	0,174	0,263	0,544
Carnet de vaccination montré	0,345	0,113	148	127	2,712	0,328	0,119	0,571
A reçu le vaccin du BCG	0,885	0,044	148	127	1,656	0,050	0,797	0,974
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,648	0,078	148	127	1,912	0,120	0,493	0,804
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,714	0,058	148	127	1,526	0,082	0,597	0,831
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,713	0,061	148	127	1,587	0,086	0,590	0,836
A reçu tous les vaccins	0,499	0,088	148	127	2,045	0,177	0,322	0,675
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,468	0,044	393	383	1,617	0,094	0,380	0,556
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,061	0,016	393	383	1,388	0,260	0,029	0,093
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,257	0,039	393	383	1,597	0,150	0,180	0,334
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,121	0,017	304	281	0,896	0,139	0,087	0,154
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,780	0,043	357	346	1,820	0,056	0,693	0,867
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,516	0,037	382	355	1,461	0,073	0,441	0,590
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,022	0,005	718	669	0,916	0,226	0,012	0,033
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,781	0,043	135	153	1,205	0,055	0,694	0,867
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,160	0,051	135	153	1,605	0,320	0,058	0,262
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,079	0,030	718	669	2,966	0,380	0,019	0,139
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,037	0,010	673	623	1,358	0,269	0,017	0,056
		HOMMES						
Milieu urbain	0,425	0,103	304	288	3,569	0,243	0,218	0,631
Alphabétisé	0,919	0,020	304	288	1,275	0,022	0,879	0,959
Aucune instruction	0,026	0,015	304	288	1,617	0,574	0,000	0,055
Niveau secondaire ou plus	0,789	0,052	304	288	2,189	0,065	0,686	0,893
Jamais marié/Jamias en union	0,428	0,043	304	288	1,516	0,101	0,342	0,514
Actuellement marié/en union	0,555	0,047	304	288	1,645	0,085	0,460	0,649
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,435	0,037	242	226	1,160	0,085	0,361	0,510
Connaît une méthode contraceptive	0,991	0,009	180	160	1,259	0,009	0,973	1,009
Connaît une méthode moderne	0,967	0,017	180	160	1,247	0,017	0,933	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,100	0,025	180	160	1,122	0,252	0,050	0,150
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,685	0,047	180	160	1,362	0,069	0,590	0,780
Nombre idéal d'enfants	9,286	0,889	293	276	2,383	0,096	7,507	11,064
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,348	0,062	103	100	1,305	0,178	0,224	0,471
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,488	0,081	103	100	1,627	0,166	0,326	0,650
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,141	0,020	304	288	1,010	0,144	0,100	0,181
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,113	0,024	304	288	1,322	0,213	0,065	0,161
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,064	0,021	304	288	1,519	0,336	0,021	0,106
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,145	0,042	298	283	2,033	0,289	0,061	0,228

Tableau C.28 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Kasai-Oriental, République Démocratique du Congo 2013-2014								
			Population de base		Effet du plan	Erreur	Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non Pondéré (N)	Pondéré (N')	de sondage (REPS)	relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,683	0,097	708	745	5,429	0,142	0,489	0,877
Alphabétisation	0,757	0,028	708	745	1,717	0,037	0,701	0,812
Aucune instruction	0,059	0,010	708	745	1,176	0,177	0,038	0,080
Niveau secondaire ou plus	0,507	0,056	708	745	2,958	0,110	0,395	0,618
Jamais mariée (Jamais en union)	0,200	0,024	708	745	1,601	0,121	0,151	0,248
Actuellement mariée (en union)	0,755	0,025	708	745	1,559	0,033	0,705	0,806
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,769	0,017	542	573	0,947	0,022	0,735	0,803
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,626	0,023	542	573	1,087	0,036	0,580	0,671
Actuellement enceinte	0,123	0,009	708	745	0,728	0,073	0,105	0,141
Enfants déjà nés	3,155	0,109	708	745	0,952	0,035	2,937	3,374
Enfants survivants	2,751	0,085	708	745	0,858	0,031	2,581	2,921
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,965	0,346	100	96	1,191	0,050	6,273	7,657
Connaît une méthode contraceptive	0,955	0,010	539	563	1,081	0,010	0,936	0,975
Connaît une méthode moderne	0,918	0,017	539	563	1,456	0,019	0,883	0,952
Utilise actuellement une méthode	0,114	0,028	539	563	2,049	0,247	0,058	0,171
Utilise actuellement une méthode moderne	0,058	0,016	539	563	1,564	0,273	0,026	0,089
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,057	0,016	539	563	1,601	0,282	0,025	0,088
Utilise actuellement la pilule	0,009	0,004	539	563	0,997	0,459	0,001	0,017
Utilise actuellement des condoms	0,023	0,007	539	563	1,018	0,286	0,010	0,036
Utilise actuellement des injectables	0,008	0,007	539	563	1,795	0,873	0,000	0,021
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,006	0,004	539	563	1,165	0,626	0,000	0,014
Utilise actuellement le retrait	0,005	0,004	539	563	1,161	0,683	0,000	0,013
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,047	0,015	539	563	1,666	0,323	0,017	0,078
Ne veut plus d'enfant	0,159	0,030	539	563	1,870	0,185	0,100	0,219
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,458	0,027	539	563	1,266	0,059	0,403	0,512
Nombre idéal d'enfants	8,093	0,545	675	712	4,216	0,067	7,004	9,183
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,673	0,039	411	427	1,658	0,058	0,596	0,751
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,889	0,026	696	741	1,625	0,029	0,837	0,941
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,194	0,043	649	692	2,454	0,222	0,108	0,281
Traités avec des SRO	0,496	0,053	133	135	1,025	0,106	0,391	0,602
Traitement médical recherché	0,207	0,025	133	135	0,611	0,120	0,157	0,256
Carnet de vaccination montré	0,316	0,051	133	146	1,293	0,162	0,213	0,418
A reçu le vaccin du BCG	0,864	0,036	133	146	1,248	0,042	0,791	0,937
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,705	0,036	133	146	0,917	0,051	0,633	0,776
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,718	0,047	133	146	1,237	0,066	0,623	0,813
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,578	0,027	133	146	0,647	0,047	0,523	0,633
A reçu tous les vaccins	0,477	0,025	133	146	0,593	0,053	0,426	0,528
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,378	0,030	332	357	1,018	0,078	0,318	0,437
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,079	0,018	332	357	1,188	0,227	0,043	0,115
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,169	0,025	332	357	1,155	0,150	0,119	0,220
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,123	0,015	318	335	0,825	0,123	0,093	0,153
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,721	0,050	302	329	1,825	0,069	0,622	0,820
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,383	0,034	375	404	1,349	0,088	0,316	0,450
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,005	0,003	708	745	1,116	0,610	0,000	0,010
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,984	0,010	131	142	0,872	0,010	0,964	1,003
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,014	0,010	131	142	0,926	0,683	0,000	0,033
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,061	0,015	708	745	1,614	0,238	0,032	0,090
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,047	0,014	674	725	1,703	0,295	0,019	0,075
HOMMES								
Milieu urbain	0,632	0,140	287	318	4,731	0,222	0,351	0,912
Alphabétisé	0,901	0,034	287	318	1,940	0,038	0,832	0,970
Aucune instruction	0,002	0,002	287	318	0,751	1,042	0,000	0,006
Niveau secondaire ou plus	0,750	0,079	287	318	3,043	0,105	0,592	0,908
Jamais marié/Jamias en union	0,468	0,036	287	318	1,204	0,076	0,397	0,539
Actuellement marié/en union	0,524	0,032	287	318	1,097	0,062	0,459	0,589
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,320	0,065	212	228	2,020	0,204	0,189	0,451
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	157	167	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	157	167	na	0,000	1,000	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,034	0,015	157	167	1,044	0,445	0,004	0,064
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,545	0,061	157	167	1,519	0,112	0,423	0,666
Nombre idéal d'enfants	9,483	0,684	284	317	1,824	0,072	8,115	10,852
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,267	0,079	111	138	1,850	0,295	0,110	0,425
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,589	0,067	111	138	1,431	0,115	0,454	0,724
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,158	0,023	287	318	1,054	0,144	0,113	0,204
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,041	0,013	287	318	1,090	0,310	0,016	0,067
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,076	0,023	287	318	1,442	0,297	0,031	0,122
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,184	0,034	286	318	1,480	0,185	0,116	0,252

Tableau C.29 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Lomami, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non Pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,293	0,067	788	793	4,100	0,229	0,159	0,428
Alphabétisation	0,603	0,047	788	793	2,700	0,078	0,508	0,697
Aucune instruction	0,083	0,014	788	793	1,444	0,171	0,055	0,111
Niveau secondaire ou plus	0,462	0,040	788	793	2,223	0,086	0,383	0,541
Jamais mariée (Jamais en union)	0,239	0,014	788	793	0,899	0,057	0,212	0,267
Actuellement mariée (en union)	0,711	0,019	788	793	1,188	0,027	0,673	0,750
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,739	0,038	593	601	2,113	0,052	0,663	0,816
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,560	0,042	593	601	2,037	0,074	0,477	0,644
Actuellement enceinte	0,112	0,016	788	793	1,424	0,143	0,080	0,144
Enfants déjà nés	3,306	0,107	788	793	0,948	0,032	3,092	3,519
Enfants survivants	2,862	0,078	788	793	0,796	0,027	2,706	3,019
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,931	0,532	93	97	1,620	0,067	6,867	8,995
Connaît une méthode contraceptive	0,919	0,022	552	564	1,924	0,024	0,874	0,964
Connaît une méthode moderne	0,879	0,028	552	564	2,028	0,032	0,823	0,936
Utilise actuellement une méthode	0,148	0,021	552	564	1,380	0,141	0,106	0,190
Utilise actuellement une méthode moderne	0,038	0,013	552	564	1,618	0,345	0,012	0,065
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,110	0,018	552	564	1,356	0,165	0,073	0,146
Utilise actuellement la pilule	0,004	0,002	552	564	0,887	0,602	0,000	0,009
Utilise actuellement des condoms	0,027	0,011	552	564	1,534	0,389	0,006	0,049
Utilise actuellement des injectables	0,001	0,001	552	564	0,855	1,057	0,000	0,004
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,002	552	564	0,995	1,014	0,000	0,005
Utilise actuellement le retrait	0,042	0,014	552	564	1,642	0,335	0,014	0,070
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,056	0,009	552	564	0,972	0,171	0,037	0,075
Ne veut plus d'enfant	0,113	0,022	552	564	1,636	0,196	0,069	0,157
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,488	0,026	552	564	1,222	0,053	0,436	0,540
Nombre idéal d'enfants	7,821	0,210	683	731	1,668	0,027	7,400	8,242
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,655	0,086	497	517	4,000	0,132	0,482	0,827
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,669	0,102	861	897	4,919	0,153	0,465	0,874
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,205	0,047	791	822	2,902	0,228	0,112	0,299
Traités avec des SRO	0,314	0,047	172	169	1,107	0,148	0,221	0,407
Traitement médical recherché	0,395	0,075	172	169	1,658	0,190	0,245	0,545
Carnet de vaccination montré	0,107	0,053	145	155	2,091	0,494	0,001	0,213
A reçu le vaccin du BCG	0,873	0,056	145	155	2,042	0,064	0,762	0,985
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,525	0,069	145	155	1,684	0,131	0,388	0,663
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,631	0,072	145	155	1,824	0,114	0,487	0,775
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,665	0,088	145	155	2,267	0,132	0,489	0,840
A reçu tous les vaccins	0,369	0,070	145	155	1,774	0,190	0,229	0,509
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,511	0,023	404	440	0,872	0,046	0,464	0,558
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,065	0,021	404	440	1,746	0,325	0,023	0,107
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,318	0,027	404	440	1,087	0,085	0,264	0,372
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,215	0,025	340	356	1,153	0,117	0,164	0,265
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,821	0,024	391	411	1,132	0,030	0,772	0,870
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,445	0,062	402	412	2,503	0,139	0,321	0,568
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,006	0,004	788	793	1,444	0,688	0,000	0,013
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,778	0,050	186	185	1,642	0,065	0,678	0,879
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,171	0,057	186	185	2,053	0,335	0,056	0,286
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,021	0,007	788	793	1,444	0,355	0,006	0,035
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,008	0,004	722	720	1,224	0,522	0,000	0,015
HOMMES								
Milieu urbain	0,312	0,084	301	320	3,099	0,269	0,144	0,481
Alphabétisé	0,897	0,025	301	320	1,396	0,027	0,848	0,946
Aucune instruction	0,005	0,004	301	320	0,982	0,801	0,000	0,013
Niveau secondaire ou plus	0,826	0,019	301	320	0,878	0,023	0,788	0,864
Jamais marié/Jamias en union	0,467	0,024	301	320	0,832	0,051	0,419	0,515
Actuellement marié/en union	0,522	0,023	301	320	0,784	0,043	0,477	0,567
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,536	0,078	214	228	2,253	0,145	0,380	0,691
Connaît une méthode contraceptive	0,991	0,009	158	167	1,222	0,009	0,972	1,009
Connaît une méthode moderne	0,987	0,010	158	167	1,119	0,010	0,967	1,007
Ne veut plus d'enfants	0,057	0,031	158	167	1,645	0,539	0,000	0,118
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,541	0,077	158	167	1,917	0,142	0,387	0,695
Nombre idéal d'enfants	10,316	0,717	277	296	1,422	0,070	8,882	11,751
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,360	0,060	126	139	1,386	0,166	0,240	0,479
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,481	0,072	126	139	1,604	0,150	0,337	0,626
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,184	0,039	301	320	1,759	0,215	0,105	0,263
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,074	0,018	301	320	1,161	0,238	0,039	0,109
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,026	0,011	301	320	1,191	0,418	0,004	0,048
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,039	0,012	289	301	1,031	0,301	0,016	0,063

Tableau C.30 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Sankuru, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non Pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,084	0,015	577	303	1,312	0,181	0,053	0,114
Alphabétisation	0,444	0,050	577	303	2,393	0,112	0,344	0,543
Aucune instruction	0,178	0,043	577	303	2,676	0,241	0,092	0,263
Niveau secondaire ou plus	0,386	0,062	577	303	3,029	0,160	0,262	0,510
Jamais mariée (Jamais en union)	0,152	0,022	577	303	1,487	0,146	0,108	0,197
Actuellement mariée (en union)	0,746	0,037	577	303	2,060	0,050	0,671	0,820
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,640	0,039	478	253	1,761	0,061	0,563	0,718
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,719	0,037	478	253	1,772	0,051	0,646	0,792
Actuellement enceinte	0,160	0,022	577	303	1,441	0,138	0,116	0,204
Enfants déjà nés	3,655	0,190	577	303	1,480	0,052	3,275	4,035
Enfants survivants	3,134	0,145	577	303	1,316	0,046	2,844	3,425
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,468	0,344	85	48	1,236	0,046	6,780	8,156
Connaît une méthode contraceptive	0,893	0,044	432	226	2,923	0,049	0,805	0,981
Connaît une méthode moderne	0,795	0,059	432	226	3,004	0,074	0,677	0,913
Utilise actuellement une méthode	0,071	0,031	432	226	2,474	0,433	0,010	0,133
Utilise actuellement une méthode moderne	0,015	0,008	432	226	1,449	0,573	0,000	0,031
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,057	0,032	432	226	2,822	0,559	0,000	0,120
Utilise actuellement la pilule	0,004	0,004	432	226	1,295	0,971	0,000	0,012
Utilise actuellement des condoms	0,000	0,000	432	226	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des injectables	0,002	0,002	432	226	0,931	1,034	0,000	0,006
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,005	0,003	432	226	1,055	0,750	0,000	0,011
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	432	226	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,030	0,011	432	226	1,313	0,357	0,009	0,052
Ne veut plus d'enfant	0,133	0,023	432	226	1,414	0,174	0,087	0,179
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,487	0,035	432	226	1,462	0,072	0,417	0,558
Nombre idéal d'enfants	8,012	0,364	522	273	2,545	0,045	7,284	8,741
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,408	0,064	388	209	2,583	0,158	0,280	0,537
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,385	0,107	646	345	4,280	0,278	0,171	0,599
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,192	0,022	573	312	1,305	0,115	0,148	0,236
Traités avec des SRO	0,331	0,130	114	60	2,610	0,393	0,071	0,591
Traitement médical recherché	0,388	0,066	114	60	1,367	0,170	0,256	0,519
Carnet de vaccination montré	0,076	0,041	108	60	1,633	0,538	0,000	0,158
A reçu le vaccin du BCG	0,532	0,073	108	60	1,500	0,138	0,386	0,678
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,132	0,048	108	60	1,509	0,368	0,035	0,228
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,354	0,088	108	60	1,912	0,249	0,178	0,530
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,373	0,088	108	60	1,878	0,235	0,198	0,548
A reçu tous les vaccins	0,083	0,040	108	60	1,531	0,482	0,003	0,163
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,501	0,038	314	183	1,219	0,076	0,425	0,577
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,096	0,025	314	183	1,555	0,261	0,046	0,147
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,273	0,037	314	183	1,365	0,134	0,200	0,347
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,202	0,040	235	121	1,496	0,196	0,123	0,282
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,625	0,057	275	158	1,786	0,091	0,511	0,739
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,380	0,064	284	149	2,216	0,169	0,252	0,508
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,037	0,012	577	303	1,485	0,315	0,014	0,061
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,496	0,085	84	43	1,536	0,171	0,326	0,666
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,425	0,090	84	43	1,636	0,211	0,245	0,604
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,015	0,008	577	303	1,595	0,542	0,000	0,031
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,024	0,010	441	227	1,389	0,427	0,003	0,044
HOMMES								
Milieu urbain	0,077	0,021	239	134	1,208	0,272	0,035	0,119
Alphabétisé	0,850	0,042	239	134	1,800	0,049	0,766	0,934
Aucune instruction	0,045	0,015	239	134	1,139	0,341	0,014	0,075
Niveau secondaire ou plus	0,783	0,048	239	134	1,771	0,061	0,688	0,878
Jamais marié/Jamias en union	0,381	0,045	239	134	1,429	0,118	0,291	0,471
Actuellement marié/en union	0,589	0,047	239	134	1,479	0,080	0,494	0,683
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,468	0,044	181	105	1,188	0,094	0,380	0,557
Connaît une méthode contraceptive	0,796	0,072	140	79	2,082	0,091	0,652	0,940
Connaît une méthode moderne	0,771	0,086	140	79	2,372	0,111	0,600	0,943
Ne veut plus d'enfants	0,086	0,029	140	79	1,199	0,332	0,029	0,143
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,493	0,075	140	79	1,747	0,151	0,344	0,642
Nombre idéal d'enfants	9,970	0,668	232	131	1,343	0,067	8,633	11,306
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,434	0,072	80	46	1,290	0,167	0,289	0,578
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,538	0,082	80	46	1,448	0,152	0,374	0,701
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,257	0,036	239	134	1,283	0,141	0,184	0,330
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,055	0,017	239	134	1,180	0,317	0,020	0,090
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,064	0,020	239	134	1,244	0,309	0,024	0,103
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,056	0,018	217	123	1,134	0,316	0,021	0,092

Tableau C.31 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Haut-Katanga, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non Pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,728	0,067	612	827	3,659	0,091	0,595	0,861
Alphabétisation	0,730	0,054	612	827	3,007	0,075	0,621	0,838
Aucune instruction	0,069	0,021	612	827	2,067	0,307	0,027	0,112
Niveau secondaire ou plus	0,624	0,063	612	827	3,211	0,102	0,498	0,751
Jamais mariée (Jamais en union)	0,295	0,031	612	827	1,694	0,106	0,232	0,357
Actuellement mariée (en union)	0,593	0,036	612	827	1,810	0,061	0,520	0,665
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,638	0,049	468	629	2,181	0,076	0,541	0,736
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,555	0,053	468	629	2,289	0,095	0,449	0,661
Actuellement enceinte	0,098	0,018	612	827	1,466	0,180	0,063	0,134
Enfants déjà nés	3,231	0,242	612	827	1,820	0,075	2,748	3,714
Enfants survivants	2,777	0,173	612	827	1,559	0,062	2,431	3,123
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,371	0,500	91	104	1,340	0,068	6,371	8,370
Connaît une méthode contraceptive	0,829	0,062	372	490	3,122	0,074	0,706	0,953
Connaît une méthode moderne	0,813	0,064	372	490	3,137	0,079	0,684	0,941
Utilise actuellement une méthode	0,162	0,034	372	490	1,776	0,210	0,094	0,230
Utilise actuellement une méthode moderne	0,056	0,012	372	490	1,030	0,220	0,031	0,081
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,106	0,026	372	490	1,625	0,245	0,054	0,158
Utilise actuellement la pilule	0,008	0,006	372	490	1,229	0,698	0,000	0,020
Utilise actuellement des condoms	0,037	0,015	372	490	1,583	0,422	0,006	0,068
Utilise actuellement des injectables	0,005	0,004	372	490	1,099	0,816	0,000	0,013
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	372	490	0,697	1,028	0,000	0,004
Utilise actuellement le retrait	0,022	0,008	372	490	1,078	0,373	0,006	0,038
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,073	0,021	372	490	1,569	0,291	0,031	0,116
Ne veut plus d'enfant	0,284	0,038	372	490	1,623	0,134	0,208	0,360
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,413	0,032	372	490	1,242	0,077	0,350	0,477
Nombre idéal d'enfants	6,028	0,148	582	793	1,354	0,024	5,733	6,323
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,627	0,039	356	500	1,542	0,062	0,549	0,706
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,869	0,084	660	911	4,696	0,097	0,700	1,037
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,165	0,020	602	843	1,328	0,122	0,125	0,205
Traités avec des SRO	0,283	0,045	100	139	0,940	0,159	0,193	0,374
Traitement médical recherché	0,258	0,062	100	139	1,375	0,241	0,133	0,382
Carnet de vaccination montré	0,315	0,058	118	151	1,316	0,185	0,198	0,432
A reçu le vaccin du BCG	0,859	0,048	118	151	1,447	0,056	0,762	0,955
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,683	0,084	118	151	1,882	0,123	0,516	0,851
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,840	0,043	118	151	1,229	0,051	0,754	0,926
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,671	0,040	118	151	0,883	0,059	0,592	0,750
A reçu tous les vaccins	0,515	0,061	118	151	1,282	0,119	0,393	0,638
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,404	0,049	295	424	1,515	0,121	0,306	0,502
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,059	0,016	295	424	1,154	0,266	0,028	0,091
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,164	0,026	295	424	1,156	0,156	0,113	0,215
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,108	0,033	241	305	1,616	0,309	0,041	0,175
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,501	0,047	252	357	1,522	0,094	0,407	0,594
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,417	0,028	281	366	0,945	0,068	0,361	0,474
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,011	0,005	612	827	1,119	0,427	0,002	0,021
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,714	0,050	155	208	1,375	0,070	0,614	0,815
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,198	0,036	155	208	1,112	0,180	0,127	0,270
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,119	0,021	612	827	1,586	0,175	0,077	0,161
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,066	0,014	560	753	1,363	0,216	0,038	0,095
HOMMES								
Milieu urbain	0,767	0,069	247	376	2,539	0,090	0,629	0,905
Alphabétisé	0,876	0,037	247	376	1,739	0,042	0,802	0,949
Aucune instruction	0,025	0,013	247	376	1,273	0,511	0,000	0,050
Niveau secondaire ou plus	0,759	0,049	247	376	1,801	0,065	0,660	0,857
Jamais marié/Jamias en union	0,527	0,059	247	376	1,842	0,112	0,409	0,645
Actuellement marié/en union	0,453	0,068	247	376	2,116	0,149	0,318	0,589
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,367	0,044	190	283	1,246	0,119	0,279	0,454
Connaît une méthode contraceptive	0,996	0,004	129	170	0,699	0,004	0,989	1,004
Connaît une méthode moderne	0,996	0,004	129	170	0,699	0,004	0,989	1,004
Ne veut plus d'enfants	0,229	0,033	129	170	0,876	0,142	0,164	0,295
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,434	0,057	129	170	1,304	0,132	0,320	0,549
Nombre idéal d'enfants	6,607	0,359	236	361	1,108	0,054	5,890	7,324
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,462	0,080	87	142	1,475	0,173	0,302	0,622
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,401	0,102	87	142	1,909	0,255	0,196	0,606
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,162	0,039	247	376	1,656	0,241	0,084	0,240
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,109	0,023	247	376	1,180	0,216	0,062	0,156
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,108	0,019	247	376	0,946	0,173	0,071	0,145
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,100	0,025	246	374	1,291	0,248	0,050	0,149

Tableau C.32 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Haut-Lomami, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non Pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,249	0,058	552	353	3,125	0,233	0,133	0,365
Alphabétisation	0,371	0,038	552	353	1,852	0,103	0,295	0,448
Aucune instruction	0,233	0,036	552	353	2,010	0,156	0,161	0,306
Niveau secondaire ou plus	0,288	0,039	552	353	2,008	0,135	0,211	0,366
Jamais mariée (Jamais en union)	0,252	0,023	552	353	1,224	0,090	0,207	0,298
Actuellement mariée (en union)	0,664	0,028	552	353	1,366	0,041	0,609	0,719
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,681	0,029	445	278	1,321	0,043	0,622	0,739
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,688	0,031	445	278	1,416	0,045	0,626	0,751
Actuellement enceinte	0,148	0,025	552	353	1,672	0,171	0,097	0,198
Enfants déjà nés	3,727	0,129	552	353	0,905	0,035	3,469	3,985
Enfants survivants	3,046	0,104	552	353	0,892	0,034	2,838	3,254
Enfants nés vivants des femmes 40-49	8,491	0,446	77	49	1,387	0,052	7,599	9,382
Connaît une méthode contraceptive	0,963	0,014	368	234	1,385	0,014	0,936	0,990
Connaît une méthode moderne	0,893	0,026	368	234	1,614	0,029	0,840	0,945
Utilise actuellement une méthode	0,129	0,021	368	234	1,213	0,165	0,086	0,171
Utilise actuellement une méthode moderne	0,025	0,007	368	234	0,800	0,261	0,012	0,038
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,104	0,019	368	234	1,198	0,184	0,065	0,142
Utilise actuellement la pilule	0,005	0,005	368	234	1,300	0,929	0,000	0,015
Utilise actuellement des condoms	0,016	0,005	368	234	0,748	0,305	0,006	0,026
Utilise actuellement des injectables	0,004	0,004	368	234	1,133	0,987	0,000	0,011
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	368	234	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,061	0,020	368	234	1,623	0,333	0,020	0,102
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,037	0,015	368	234	1,491	0,399	0,007	0,066
Ne veut plus d'enfant	0,147	0,013	368	234	0,685	0,086	0,122	0,172
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,543	0,030	368	234	1,165	0,056	0,482	0,603
Nombre idéal d'enfants	8,417	0,285	472	270	1,912	0,034	7,847	8,988
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,633	0,046	376	240	1,845	0,072	0,542	0,725
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,464	0,081	631	403	3,260	0,175	0,302	0,626
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,254	0,035	565	356	1,740	0,139	0,183	0,325
Traités avec des SRO	0,432	0,055	115	91	1,185	0,127	0,322	0,542
Traitement médical recherché	0,379	0,063	115	91	1,441	0,166	0,253	0,505
Carnet de vaccination montré	0,253	0,057	121	85	1,475	0,227	0,139	0,368
A reçu le vaccin du BCG	0,713	0,066	121	85	1,634	0,092	0,581	0,845
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,501	0,078	121	85	1,763	0,156	0,345	0,657
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,698	0,051	121	85	1,258	0,074	0,595	0,801
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,558	0,089	121	85	2,024	0,160	0,380	0,737
A reçu tous les vaccins	0,449	0,083	121	85	1,889	0,185	0,283	0,616
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,495	0,023	296	201	0,771	0,047	0,449	0,541
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,099	0,022	296	201	1,199	0,217	0,056	0,142
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,280	0,044	296	201	1,612	0,157	0,192	0,368
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,243	0,019	239	157	0,703	0,079	0,204	0,281
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,641	0,074	285	195	2,468	0,116	0,492	0,789
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,460	0,039	297	192	1,341	0,084	0,383	0,537
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,029	0,013	552	353	1,740	0,427	0,004	0,054
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,345	0,049	128	86	1,168	0,143	0,247	0,444
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,499	0,050	128	86	1,118	0,100	0,399	0,598
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,012	0,007	552	353	1,460	0,561	0,000	0,026
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,006	0,003	390	246	0,781	0,500	0,000	0,012
HOMMES								
Milieu urbain	0,263	0,059	279	176	2,208	0,223	0,145	0,380
Alphabétisé	0,878	0,021	279	176	1,082	0,024	0,836	0,921
Aucune instruction	0,027	0,011	279	176	1,140	0,414	0,005	0,049
Niveau secondaire ou plus	0,735	0,036	279	176	1,342	0,048	0,664	0,806
Jamais marié/Jamias en union	0,434	0,042	279	176	1,423	0,098	0,349	0,519
Actuellement marié/en union	0,555	0,045	279	176	1,515	0,082	0,464	0,645
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,555	0,068	211	135	1,959	0,122	0,419	0,690
Connaît une méthode contraceptive	0,996	0,004	149	98	0,823	0,004	0,987	1,005
Connaît une méthode moderne	0,969	0,022	149	98	1,560	0,023	0,924	1,014
Ne veut plus d'enfants	0,081	0,027	149	98	1,184	0,327	0,028	0,135
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,600	0,026	149	98	0,653	0,044	0,548	0,653
Nombre idéal d'enfants	9,142	0,673	267	168	2,043	0,074	7,797	10,488
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,510	0,047	115	70	0,995	0,091	0,417	0,604
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,364	0,065	115	70	1,437	0,179	0,234	0,494
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,163	0,034	279	176	1,530	0,209	0,095	0,231
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,113	0,014	279	176	0,756	0,127	0,084	0,142
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,009	0,004	279	176	0,756	0,473	0,000	0,018
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,018	0,009	251	159	1,051	0,491	0,000	0,036

Tableau C.33 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Lualaba, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non Pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,416	0,155	459	333	6,431	0,373	0,106	0,726
Alphabétisation	0,458	0,064	459	333	2,735	0,140	0,330	0,586
Aucune instruction	0,239	0,049	459	333	2,459	0,206	0,140	0,337
Niveau secondaire ou plus	0,288	0,062	459	333	2,911	0,216	0,164	0,412
Jamais mariée (Jamais en union)	0,220	0,026	459	333	1,324	0,116	0,169	0,272
Actuellement mariée (en union)	0,692	0,023	459	333	1,056	0,033	0,646	0,737
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,705	0,012	351	255	0,493	0,017	0,681	0,729
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,615	0,030	351	255	1,150	0,049	0,555	0,675
Actuellement enceinte	0,172	0,020	459	333	1,138	0,117	0,131	0,212
Enfants déjà nés	3,230	0,143	459	333	1,091	0,044	2,943	3,517
Enfants survivants	2,746	0,115	459	333	0,991	0,042	2,516	2,975
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,948	0,388	77	50	1,019	0,065	5,173	6,723
Connaît une méthode contraceptive	0,947	0,029	309	230	2,284	0,031	0,888	1,006
Connaît une méthode moderne	0,938	0,030	309	230	2,152	0,032	0,878	0,997
Utilise actuellement une méthode	0,140	0,037	309	230	1,847	0,261	0,067	0,214
Utilise actuellement une méthode moderne	0,037	0,007	309	230	0,677	0,197	0,022	0,051
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,103	0,038	309	230	2,195	0,370	0,027	0,180
Utilise actuellement la pilule	0,003	0,002	309	230	0,800	0,844	0,000	0,008
Utilise actuellement des condoms	0,025	0,008	309	230	0,918	0,325	0,009	0,042
Utilise actuellement des injectables	0,004	0,004	309	230	1,120	0,957	0,000	0,013
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	309	230	0,601	1,106	0,000	0,003
Utilise actuellement le retrait	0,024	0,018	309	230	2,089	0,767	0,000	0,060
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,031	0,019	309	230	1,956	0,629	0,000	0,069
Ne veut plus d'enfant	0,250	0,014	309	230	0,585	0,058	0,222	0,279
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,493	0,033	309	230	1,146	0,066	0,427	0,558
Nombre idéal d'enfants	6,325	0,095	443	326	0,864	0,015	6,135	6,515
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,780	0,047	284	211	1,902	0,060	0,687	0,874
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,689	0,064	487	363	2,394	0,093	0,561	0,817
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,212	0,026	436	327	1,366	0,122	0,160	0,264
Traités avec des SRO	0,341	0,122	83	69	2,269	0,358	0,097	0,586
Traitement médical recherché	0,422	0,046	83	69	0,887	0,108	0,331	0,513
Carnet de vaccination montré	0,192	0,044	84	64	1,051	0,231	0,103	0,281
A reçu le vaccin du BCG	0,569	0,080	84	64	1,500	0,140	0,409	0,728
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,434	0,069	84	64	1,292	0,159	0,296	0,571
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,650	0,064	84	64	1,250	0,098	0,522	0,778
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,394	0,068	84	64	1,288	0,172	0,258	0,529
A reçu tous les vaccins	0,317	0,049	84	64	0,977	0,154	0,220	0,415
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,421	0,025	228	158	0,759	0,060	0,371	0,471
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,096	0,033	228	158	1,539	0,344	0,030	0,162
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,170	0,034	228	158	1,237	0,200	0,102	0,238
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,194	0,040	186	131	1,358	0,206	0,114	0,274
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,570	0,041	206	140	1,113	0,072	0,488	0,653
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,313	0,056	231	164	1,801	0,178	0,202	0,425
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,073	0,025	459	333	2,016	0,336	0,024	0,122
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,538	0,081	95	71	1,565	0,151	0,376	0,700
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,342	0,105	95	71	2,102	0,307	0,132	0,551
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,040	0,010	459	333	1,106	0,253	0,020	0,060
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,020	0,007	417	305	1,012	0,349	0,006	0,034
HOMMES								
Milieu urbain	0,309	0,128	186	121	3,653	0,416	0,052	0,566
Alphabétisé	0,786	0,031	186	121	1,024	0,039	0,724	0,848
Aucune instruction	0,035	0,016	186	121	1,212	0,469	0,002	0,068
Niveau secondaire ou plus	0,564	0,051	186	121	1,393	0,090	0,462	0,666
Jamais marié/Jamias en union	0,382	0,039	186	121	1,079	0,101	0,305	0,459
Actuellement marié/en union	0,598	0,039	186	121	1,094	0,066	0,519	0,677
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,579	0,049	134	88	1,153	0,085	0,480	0,677
Connaît une méthode contraceptive	0,992	0,008	106	72	0,939	0,008	0,976	1,008
Connaît une méthode moderne	0,971	0,022	106	72	1,358	0,023	0,927	1,016
Ne veut plus d'enfants	0,175	0,041	106	72	1,113	0,236	0,092	0,257
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,459	0,058	106	72	1,196	0,127	0,342	0,576
Nombre idéal d'enfants	6,554	0,277	182	119	1,249	0,042	6,000	7,109
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,400	0,065	67	41	1,078	0,163	0,270	0,530
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,468	0,046	67	41	0,746	0,098	0,377	0,559
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,350	0,072	186	121	2,036	0,206	0,206	0,494
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,185	0,034	186	121	1,184	0,183	0,117	0,253
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,044	0,012	186	121	0,797	0,275	0,020	0,067
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,049	0,017	180	117	1,030	0,340	0,016	0,082

Tableau C.34 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Tanganyka, République Démocratique du Congo 2013-2014								
			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non Pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,118	0,060	573	299	4,394	0,510	0,000	0,239
Alphabétisation	0,322	0,029	573	299	1,491	0,091	0,264	0,380
Aucune instruction	0,395	0,045	573	299	2,193	0,114	0,305	0,485
Niveau secondaire ou plus	0,167	0,026	573	299	1,668	0,156	0,115	0,219
Jamais mariée (Jamais en union)	0,194	0,021	573	299	1,246	0,106	0,152	0,235
Actuellement mariée (en union)	0,682	0,026	573	299	1,314	0,038	0,631	0,733
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,720	0,033	460	241	1,583	0,046	0,653	0,786
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,675	0,033	460	241	1,517	0,049	0,609	0,742
Actuellement enceinte	0,141	0,017	573	299	1,140	0,118	0,107	0,174
Enfants déjà nés	3,400	0,163	573	299	1,359	0,048	3,074	3,727
Enfants survivants	2,903	0,117	573	299	1,111	0,040	2,668	3,138
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,190	0,304	78	39	1,051	0,042	6,582	7,798
Connaît une méthode contraceptive	0,773	0,070	397	204	3,296	0,091	0,632	0,913
Connaît une méthode moderne	0,687	0,106	397	204	4,435	0,154	0,475	0,899
Utilise actuellement une méthode	0,064	0,020	397	204	1,629	0,313	0,024	0,104
Utilise actuellement une méthode moderne	0,016	0,009	397	204	1,438	0,564	0,000	0,034
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,048	0,017	397	204	1,550	0,348	0,015	0,081
Utilise actuellement la pilule	0,000	0,000	397	204	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,015	0,009	397	204	1,494	0,601	0,000	0,034
Utilise actuellement des injectables	0,001	0,001	397	204	0,596	1,076	0,000	0,002
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	397	204	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,013	0,007	397	204	1,255	0,553	0,000	0,027
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,003	0,002	397	204	0,775	0,664	0,000	0,008
Ne veut plus d'enfant	0,070	0,021	397	204	1,616	0,297	0,028	0,111
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,575	0,036	397	204	1,462	0,063	0,502	0,648
Nombre idéal d'enfants	9,102	0,418	572	299	3,217	0,046	8,267	9,938
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,353	0,036	395	205	1,496	0,102	0,280	0,425
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,173	0,027	658	343	1,472	0,154	0,119	0,226
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,157	0,014	592	312	0,956	0,090	0,129	0,185
Traités avec des SRO	0,632	0,126	83	49	2,442	0,199	0,381	0,884
Traitement médical recherché	0,490	0,110	83	49	2,029	0,224	0,271	0,709
Carnet de vaccination montré	0,045	0,027	106	59	1,388	0,601	0,000	0,099
A reçu le vaccin du BCG	0,367	0,081	106	59	1,717	0,219	0,206	0,528
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,181	0,078	106	59	2,055	0,432	0,025	0,337
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,453	0,108	106	59	2,238	0,239	0,236	0,670
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,279	0,104	106	59	2,371	0,371	0,072	0,487
A reçu tous les vaccins	0,138	0,064	106	59	1,855	0,464	0,010	0,266
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,510	0,039	310	175	1,297	0,076	0,432	0,588
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,106	0,021	310	175	1,232	0,203	0,063	0,149
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,241	0,028	310	175	1,103	0,117	0,184	0,297
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,213	0,026	230	119	0,967	0,123	0,161	0,266
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,779	0,055	276	155	2,024	0,070	0,670	0,888
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,553	0,051	292	152	1,738	0,092	0,452	0,655
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,035	0,015	573	299	1,991	0,436	0,005	0,066
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,582	0,071	114	56	1,518	0,122	0,441	0,724
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,321	0,073	114	56	1,654	0,228	0,175	0,468
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,002	0,002	573	299	1,110	1,059	0,000	0,006
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,003	0,003	367	200	0,897	0,836	0,000	0,008
HOMMES								
Milieu urbain	0,140	0,074	235	124	3,188	0,527	0,000	0,287
Alphabétisé	0,871	0,039	235	124	1,769	0,045	0,793	0,949
Aucune instruction	0,029	0,018	235	124	1,632	0,615	0,000	0,066
Niveau secondaire ou plus	0,673	0,071	235	124	2,288	0,105	0,531	0,814
Jamais marié/Jamias en union	0,354	0,043	235	124	1,368	0,121	0,268	0,440
Actuellement marié/en union	0,615	0,047	235	124	1,464	0,076	0,522	0,709
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,501	0,057	190	100	1,556	0,113	0,387	0,614
Connaît une méthode contraceptive	0,950	0,019	148	76	1,041	0,020	0,913	0,988
Connaît une méthode moderne	0,918	0,026	148	76	1,165	0,029	0,866	0,971
Ne veut plus d'enfants	0,034	0,019	148	76	1,287	0,565	0,000	0,073
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,721	0,028	148	76	0,752	0,039	0,665	0,776
Nombre idéal d'enfants	9,921	0,686	235	124	1,612	0,069	8,549	11,293
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,733	0,084	73	39	1,595	0,115	0,565	0,901
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,236	0,096	73	39	1,874	0,404	0,045	0,428
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,359	0,056	235	124	1,787	0,157	0,246	0,471
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,219	0,054	235	124	1,982	0,246	0,111	0,327
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,024	0,012	235	124	1,175	0,492	0,000	0,047
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,096	0,043	204	113	2,057	0,446	0,010	0,182

Tableau C.35 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Maniema, République Démocratique du Congo 2013-2014								
			Population de base		Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non Pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,329	0,078	855	558	4,787	0,237	0,173	0,485
Alphabétisation	0,664	0,035	855	558	2,172	0,053	0,593	0,734
Aucune instruction	0,179	0,031	855	558	2,341	0,172	0,117	0,241
Niveau secondaire ou plus	0,418	0,038	855	558	2,246	0,091	0,342	0,494
Jamais mariée (Jamais en union)	0,122	0,023	855	558	2,027	0,186	0,077	0,168
Actuellement mariée (en union)	0,766	0,023	855	558	1,555	0,029	0,721	0,811
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,707	0,024	653	450	1,334	0,034	0,659	0,754
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,713	0,043	653	450	2,392	0,060	0,628	0,798
Actuellement enceinte	0,148	0,019	855	558	1,586	0,130	0,109	0,187
Enfants déjà nés	3,411	0,162	855	558	1,572	0,048	3,087	3,736
Enfants survivants	2,985	0,121	855	558	1,365	0,041	2,743	3,227
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,050	0,394	123	75	1,613	0,056	6,261	7,838
Connaît une méthode contraceptive	0,922	0,026	664	427	2,491	0,028	0,870	0,974
Connaît une méthode moderne	0,886	0,025	664	427	2,053	0,029	0,835	0,936
Utilise actuellement une méthode	0,182	0,043	664	427	2,857	0,237	0,096	0,268
Utilise actuellement une méthode moderne	0,082	0,027	664	427	2,493	0,326	0,029	0,135
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,100	0,024	664	427	2,034	0,237	0,053	0,148
Utilise actuellement la pilule	0,001	0,001	664	427	0,776	1,050	0,000	0,003
Utilise actuellement des condoms	0,021	0,007	664	427	1,268	0,338	0,007	0,035
Utilise actuellement des injectables	0,017	0,008	664	427	1,531	0,452	0,002	0,032
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,032	0,024	664	427	3,402	0,727	0,000	0,080
Utilise actuellement le retrait	0,049	0,021	664	427	2,453	0,423	0,008	0,090
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,051	0,013	664	427	1,517	0,255	0,025	0,077
Ne veut plus d'enfant	0,268	0,031	664	427	1,809	0,116	0,206	0,331
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,424	0,023	664	427	1,194	0,054	0,378	0,470
Nombre idéal d'enfants	6,199	0,184	812	540	2,115	0,030	5,830	6,567
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,763	0,025	549	381	1,411	0,033	0,712	0,813
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,866	0,030	866	608	2,367	0,035	0,806	0,925
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,092	0,010	789	551	1,021	0,113	0,071	0,113
Traités avec des SRO	0,569	0,042	81	51	0,685	0,073	0,486	0,652
Traitement médical recherché	0,703	0,079	81	51	1,415	0,112	0,545	0,861
Carnet de vaccination montré	0,177	0,081	159	115	2,780	0,456	0,015	0,339
A reçu le vaccin du BCG	0,722	0,080	159	115	2,348	0,111	0,561	0,882
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,472	0,124	159	115	3,247	0,262	0,224	0,719
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,645	0,102	159	115	2,792	0,158	0,442	0,849
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,623	0,092	159	115	2,487	0,147	0,440	0,807
A reçu tous les vaccins	0,420	0,135	159	115	3,575	0,322	0,150	0,690
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,464	0,042	419	312	1,862	0,091	0,379	0,549
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,227	0,047	419	312	2,389	0,206	0,133	0,320
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,319	0,033	419	312	1,438	0,104	0,252	0,385
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,092	0,019	362	250	1,297	0,209	0,053	0,130
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,793	0,035	396	288	1,755	0,045	0,722	0,864
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,495	0,029	439	297	1,225	0,058	0,438	0,553
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,050	0,024	855	558	3,187	0,477	0,002	0,098
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,674	0,071	112	66	1,591	0,106	0,532	0,817
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,250	0,079	112	66	1,902	0,316	0,092	0,409
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,029	0,010	855	558	1,799	0,359	0,008	0,049
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,032	0,010	742	502	1,553	0,315	0,012	0,052
HOMMES								
Milieu urbain	0,330	0,092	389	252	3,785	0,279	0,146	0,514
Alphabétisé	0,924	0,009	389	252	0,699	0,010	0,905	0,943
Aucune instruction	0,032	0,013	389	252	1,443	0,401	0,006	0,058
Niveau secondaire ou plus	0,797	0,029	389	252	1,411	0,036	0,739	0,854
Jamais marié/Jamias en union	0,303	0,032	389	252	1,364	0,105	0,239	0,366
Actuellement marié/en union	0,669	0,031	389	252	1,311	0,047	0,607	0,732
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,395	0,023	315	210	0,819	0,057	0,350	0,440
Connaît une méthode contraceptive	0,965	0,016	258	168	1,416	0,017	0,932	0,997
Connaît une méthode moderne	0,958	0,018	258	168	1,428	0,019	0,922	0,994
Ne veut plus d'enfants	0,187	0,033	258	168	1,363	0,178	0,120	0,253
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,543	0,034	258	168	1,078	0,062	0,476	0,610
Nombre idéal d'enfants	8,190	0,439	369	244	1,785	0,054	7,312	9,068
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,598	0,050	104	71	1,030	0,083	0,499	0,698
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,392	0,049	104	71	1,014	0,124	0,295	0,490
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,257	0,025	389	252	1,142	0,099	0,207	0,308
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,170	0,027	389	252	1,417	0,159	0,116	0,224
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,031	0,011	389	252	1,282	0,363	0,008	0,054
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,155	0,024	378	242	1,298	0,156	0,106	0,203

Tableau C.36 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Nord-Kivu, République Démocratique du Congo 2013-2014								
			Population de base		Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non Pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,465	0,097	1154	1611	6,475	0,208	0,272	0,659
Alphabétisation	0,642	0,054	1154	1611	3,828	0,085	0,533	0,750
Aucune instruction	0,236	0,049	1154	1611	3,888	0,207	0,138	0,334
Niveau secondaire ou plus	0,425	0,064	1154	1611	4,334	0,150	0,298	0,552
Jamais mariée (Jamais en union)	0,372	0,052	1154	1611	3,617	0,139	0,268	0,475
Actuellement mariée (en union)	0,543	0,043	1154	1611	2,948	0,080	0,456	0,630
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,485	0,058	882	1214	3,416	0,119	0,369	0,601
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,533	0,044	882	1214	2,583	0,082	0,446	0,620
Actuellement enceinte	0,097	0,014	1154	1611	1,612	0,145	0,069	0,125
Enfants déjà nés	2,845	0,218	1154	1611	2,415	0,077	2,409	3,281
Enfants survivants	2,579	0,183	1154	1611	2,264	0,071	2,213	2,945
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,723	0,314	176	208	1,298	0,047	6,095	7,350
Connaît une méthode contraceptive	0,966	0,012	644	875	1,621	0,012	0,943	0,989
Connaît une méthode moderne	0,961	0,011	644	875	1,474	0,012	0,939	0,984
Utilise actuellement une méthode	0,162	0,032	644	875	2,169	0,195	0,099	0,226
Utilise actuellement une méthode moderne	0,116	0,028	644	875	2,191	0,240	0,060	0,171
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,046	0,009	644	875	1,070	0,191	0,029	0,064
Utilise actuellement la pilule	0,011	0,006	644	875	1,448	0,553	0,000	0,022
Utilise actuellement des condoms	0,015	0,006	644	875	1,183	0,385	0,003	0,026
Utilise actuellement des injectables	0,025	0,014	644	875	2,251	0,560	0,000	0,052
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,021	0,007	644	875	1,155	0,308	0,008	0,035
Utilise actuellement le retrait	0,005	0,002	644	875	0,906	0,522	0,000	0,010
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,042	0,008	644	875	0,991	0,187	0,026	0,057
Ne veut plus d'enfant	0,316	0,034	644	875	1,869	0,109	0,247	0,384
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,474	0,027	644	875	1,382	0,057	0,420	0,529
Nombre idéal d'enfants	5,898	0,289	1097	1558	3,557	0,049	5,320	6,476
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,677	0,030	641	843	1,653	0,045	0,616	0,738
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,917	0,025	1084	1464	2,486	0,028	0,866	0,968
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,137	0,019	1040	1410	1,636	0,141	0,098	0,176
Traités avec des SRO	0,387	0,061	160	193	1,347	0,158	0,264	0,509
Traitement médical recherché	0,415	0,069	160	193	1,515	0,166	0,278	0,552
Carnet de vaccination montré	0,442	0,068	212	288	1,965	0,154	0,306	0,579
A reçu le vaccin du BCG	0,951	0,015	212	288	1,009	0,015	0,922	0,981
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,870	0,036	212	288	1,511	0,042	0,797	0,943
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,750	0,043	212	288	1,431	0,058	0,663	0,836
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,853	0,039	212	288	1,529	0,045	0,776	0,930
A reçu tous les vaccins	0,706	0,042	212	288	1,323	0,059	0,622	0,790
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,520	0,039	513	711	1,645	0,076	0,441	0,599
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,047	0,013	513	711	1,417	0,284	0,020	0,074
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,214	0,018	513	711	0,992	0,086	0,177	0,251
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,056	0,008	510	746	0,827	0,147	0,040	0,073
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,335	0,030	478	655	1,484	0,090	0,274	0,395
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,207	0,020	590	849	1,204	0,096	0,167	0,246
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,023	0,005	1154	1611	1,138	0,217	0,013	0,033
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,592	0,057	338	514	2,111	0,096	0,478	0,705
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,248	0,034	338	514	1,425	0,136	0,180	0,315
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,138	0,021	1154	1611	2,084	0,154	0,096	0,180
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,067	0,014	1125	1586	1,836	0,205	0,039	0,094
HOMMES								
Milieu urbain	0,456	0,097	427	600	3,968	0,214	0,262	0,651
Alphabétisé	0,811	0,026	427	600	1,383	0,032	0,758	0,864
Aucune instruction	0,111	0,017	427	600	1,126	0,154	0,077	0,145
Niveau secondaire ou plus	0,560	0,042	427	600	1,759	0,076	0,475	0,645
Jamais marié/Jamias en union	0,409	0,044	427	600	1,849	0,108	0,320	0,497
Actuellement marié/en union	0,545	0,036	427	600	1,501	0,067	0,472	0,617
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,430	0,062	324	459	2,235	0,144	0,306	0,554
Connaît une méthode contraceptive	0,987	0,008	231	327	1,078	0,008	0,972	1,003
Connaît une méthode moderne	0,987	0,008	231	327	1,078	0,008	0,972	1,003
Ne veut plus d'enfants	0,328	0,062	231	327	1,988	0,189	0,204	0,451
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,500	0,058	231	327	1,759	0,117	0,383	0,616
Nombre idéal d'enfants	6,142	0,292	419	594	2,288	0,047	5,558	6,725
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,379	0,077	144	214	1,885	0,203	0,225	0,534
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,437	0,049	144	214	1,175	0,112	0,339	0,535
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,147	0,030	427	600	1,739	0,203	0,087	0,207
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,082	0,016	427	600	1,188	0,193	0,050	0,114
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,091	0,021	427	600	1,492	0,229	0,049	0,132
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,233	0,037	421	596	1,795	0,159	0,159	0,308

Tableau C.37 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Bas-Uele, République Démocratique du Congo 2013-2014								
			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non Pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,261	0,122	463	370	5,756	0,467	0,017	0,505
Alphabétisation	0,544	0,127	463	370	5,306	0,233	0,290	0,797
Aucune instruction	0,101	0,033	463	370	2,310	0,322	0,036	0,166
Niveau secondaire ou plus	0,290	0,083	463	370	3,867	0,286	0,124	0,455
Jamais mariée (Jamais en union)	0,208	0,026	463	370	1,387	0,126	0,155	0,260
Actuellement mariée (en union)	0,644	0,048	463	370	2,127	0,074	0,549	0,739
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,616	0,049	375	308	1,936	0,079	0,518	0,714
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,724	0,028	375	308	1,199	0,038	0,669	0,780
Actuellement enceinte	0,140	0,021	463	370	1,318	0,152	0,097	0,182
Enfants déjà nés	2,904	0,181	463	370	1,480	0,062	2,541	3,266
Enfants survivants	2,550	0,186	463	370	1,727	0,073	2,177	2,923
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,862	0,455	67	42	1,316	0,078	4,952	6,771
Connaît une méthode contraceptive	0,786	0,086	308	238	3,609	0,110	0,614	0,958
Connaît une méthode moderne	0,680	0,124	308	238	4,517	0,183	0,432	0,929
Utilise actuellement une méthode	0,082	0,042	308	238	2,670	0,516	0,000	0,166
Utilise actuellement une méthode moderne	0,042	0,023	308	238	1,979	0,539	0,000	0,088
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,039	0,020	308	238	1,778	0,503	0,000	0,079
Utilise actuellement la pilule	0,005	0,005	308	238	1,160	0,952	0,000	0,014
Utilise actuellement des condoms	0,037	0,019	308	238	1,744	0,509	0,000	0,075
Utilise actuellement des injectables	0,000	0,000	308	238	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	308	238	0,464	1,110	0,000	0,002
Utilise actuellement le retrait	0,007	0,004	308	238	0,942	0,640	0,000	0,016
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,032	0,016	308	238	1,609	0,503	0,000	0,065
Ne veut plus d'enfant	0,219	0,023	308	238	0,965	0,104	0,173	0,264
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,359	0,041	308	238	1,509	0,115	0,276	0,442
Nombre idéal d'enfants	5,522	0,204	434	340	1,719	0,037	5,113	5,930
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,636	0,102	285	238	3,559	0,160	0,432	0,840
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,734	0,080	472	396	3,498	0,109	0,574	0,894
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,207	0,058	419	359	2,746	0,280	0,091	0,323
Traités avec des SRO	0,365	0,092	62	74	1,653	0,251	0,182	0,548
Traitement médical recherché	0,348	0,072	62	74	1,279	0,205	0,205	0,492
Carnet de vaccination montré	0,107	0,048	93	77	1,505	0,446	0,012	0,203
A reçu le vaccin du BCG	0,625	0,035	93	77	0,698	0,055	0,556	0,694
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,347	0,044	93	77	0,905	0,128	0,258	0,435
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,276	0,082	93	77	1,784	0,298	0,111	0,440
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,696	0,022	93	77	0,468	0,032	0,652	0,740
A reçu tous les vaccins	0,166	0,028	93	77	0,729	0,168	0,110	0,222
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,431	0,036	220	174	1,015	0,085	0,358	0,504
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,061	0,021	220	174	1,383	0,346	0,019	0,103
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,163	0,041	220	174	1,811	0,250	0,082	0,245
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,104	0,026	185	139	1,126	0,251	0,052	0,156
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,777	0,050	202	163	1,741	0,065	0,677	0,877
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,489	0,028	226	178	0,828	0,057	0,433	0,544
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,096	0,027	463	370	1,948	0,279	0,043	0,150
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,381	0,092	77	63	1,639	0,242	0,196	0,565
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,489	0,072	77	63	1,255	0,148	0,345	0,634
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,036	0,020	463	370	2,349	0,569	0,000	0,077
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,079	0,029	430	342	2,207	0,366	0,021	0,137
HOMMES								
Milieu urbain	0,293	0,155	195	155	4,492	0,528	0,000	0,602
Alphabétisé	0,762	0,076	195	155	2,451	0,100	0,610	0,914
Aucune instruction	0,039	0,012	195	155	0,845	0,303	0,015	0,062
Niveau secondaire ou plus	0,561	0,045	195	155	1,264	0,080	0,470	0,651
Jamais marié/Jamias en union	0,316	0,061	195	155	1,821	0,193	0,194	0,439
Actuellement marié/en union	0,623	0,079	195	155	2,237	0,126	0,466	0,780
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,613	0,066	156	123	1,674	0,107	0,481	0,745
Connaît une méthode contraceptive	0,964	0,020	121	97	1,156	0,021	0,924	1,003
Connaît une méthode moderne	0,960	0,020	121	97	1,087	0,020	0,921	0,999
Ne veut plus d'enfants	0,119	0,031	121	97	1,054	0,262	0,056	0,181
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,371	0,058	121	97	1,315	0,157	0,255	0,488
Nombre idéal d'enfants	7,142	0,806	186	146	2,339	0,113	5,529	8,755
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,365	0,076	43	41	1,019	0,207	0,214	0,517
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,542	0,053	43	41	0,689	0,097	0,437	0,647
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,303	0,035	195	155	1,069	0,117	0,232	0,373
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,173	0,040	195	155	1,463	0,230	0,093	0,253
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,025	0,020	195	155	1,742	0,785	0,000	0,064
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,273	0,056	186	153	1,704	0,206	0,161	0,385

Tableau C.38 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Haut-Uele, République Démocratique du Congo 2013-2014								
			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non Pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,234	0,097	480	370	4,896	0,415	0,040	0,428
Alphabétisation	0,652	0,038	480	370	1,726	0,058	0,577	0,728
Aucune instruction	0,063	0,026	480	370	2,321	0,411	0,011	0,115
Niveau secondaire ou plus	0,433	0,061	480	370	2,679	0,141	0,311	0,555
Jamais mariée (Jamais en union)	0,289	0,061	480	370	2,927	0,212	0,166	0,411
Actuellement mariée (en union)	0,592	0,062	480	370	2,741	0,105	0,468	0,716
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,568	0,028	395	297	1,107	0,049	0,512	0,623
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,786	0,022	395	297	1,055	0,028	0,743	0,830
Actuellement enceinte	0,087	0,013	480	370	0,981	0,145	0,062	0,112
Enfants déjà nés	2,483	0,327	480	370	2,846	0,132	1,829	3,137
Enfants survivants	2,255	0,304	480	370	2,806	0,135	1,647	2,862
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,331	0,725	84	63	2,185	0,167	2,880	5,781
Connaît une méthode contraceptive	0,716	0,035	321	219	1,401	0,049	0,645	0,787
Connaît une méthode moderne	0,653	0,043	321	219	1,604	0,066	0,568	0,739
Utilise actuellement une méthode	0,120	0,029	321	219	1,582	0,240	0,063	0,178
Utilise actuellement une méthode moderne	0,050	0,008	321	219	0,664	0,161	0,034	0,066
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,070	0,023	321	219	1,581	0,322	0,025	0,115
Utilise actuellement la pilule	0,005	0,003	321	219	0,757	0,616	0,000	0,010
Utilise actuellement des condoms	0,012	0,005	321	219	0,760	0,379	0,003	0,022
Utilise actuellement des injectables	0,008	0,008	321	219	1,500	0,930	0,000	0,023
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,005	0,004	321	219	1,067	0,810	0,000	0,014
Utilise actuellement le retrait	0,005	0,003	321	219	0,757	0,616	0,000	0,010
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,064	0,023	321	219	1,671	0,357	0,018	0,110
Ne veut plus d'enfant	0,298	0,050	321	219	1,963	0,169	0,198	0,399
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,276	0,043	321	219	1,714	0,156	0,190	0,362
Nombre idéal d'enfants	4,523	0,228	436	336	1,996	0,050	4,066	4,979
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,562	0,110	283	195	3,635	0,197	0,341	0,783
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,894	0,034	448	305	1,949	0,038	0,826	0,962
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,218	0,061	416	278	2,857	0,280	0,096	0,340
Traités avec des SRO	0,366	0,100	53	61	1,726	0,274	0,166	0,566
Traitement médical recherché	0,547	0,093	53	61	1,646	0,169	0,362	0,732
Carnet de vaccination montré	0,085	0,048	73	58	1,455	0,567	0,000	0,182
A reçu le vaccin du BCG	0,634	0,137	73	58	2,268	0,216	0,361	0,907
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,375	0,179	73	58	3,060	0,477	0,017	0,733
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,335	0,154	73	58	2,706	0,460	0,027	0,643
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,590	0,055	73	58	0,919	0,094	0,479	0,701
A reçu tous les vaccins	0,215	0,098	73	58	1,935	0,454	0,020	0,410
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,407	0,054	226	160	1,272	0,132	0,300	0,514
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,076	0,029	226	160	1,559	0,390	0,017	0,134
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,174	0,064	226	160	2,042	0,369	0,045	0,302
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,089	0,019	209	159	0,937	0,209	0,052	0,126
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,733	0,071	200	144	1,945	0,097	0,590	0,875
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,316	0,045	236	182	1,496	0,143	0,226	0,407
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,046	0,024	480	370	2,492	0,521	0,000	0,094
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,228	0,047	79	88	0,984	0,205	0,135	0,322
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,458	0,051	79	88	0,900	0,111	0,356	0,559
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,173	0,062	480	370	3,549	0,358	0,049	0,298
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,114	0,024	376	323	1,448	0,209	0,066	0,161
HOMMES								
Milieu urbain	0,209	0,083	184	158	2,703	0,396	0,043	0,374
Alphabétisé	0,907	0,020	184	158	0,932	0,022	0,867	0,947
Aucune instruction	0,037	0,019	184	158	1,368	0,516	0,000	0,075
Niveau secondaire ou plus	0,635	0,049	184	158	1,360	0,076	0,538	0,732
Jamais marié/Jamias en union	0,261	0,060	184	158	1,835	0,230	0,141	0,380
Actuellement marié/en union	0,613	0,033	184	158	0,917	0,054	0,547	0,679
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,749	0,027	155	137	0,786	0,037	0,695	0,804
Connaît une méthode contraceptive	0,967	0,021	115	97	1,262	0,022	0,925	1,009
Connaît une méthode moderne	0,963	0,022	115	97	1,259	0,023	0,918	1,007
Ne veut plus d'enfants	0,217	0,035	115	97	0,903	0,161	0,147	0,287
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,228	0,022	115	97	0,562	0,097	0,184	0,272
Nombre idéal d'enfants	6,124	0,468	158	138	1,422	0,076	5,189	7,060
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,485	0,128	43	35	1,631	0,265	0,228	0,742
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,373	0,043	43	35	0,579	0,115	0,287	0,459
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,421	0,101	184	158	2,707	0,239	0,220	0,623
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,180	0,019	184	158	0,667	0,105	0,143	0,218
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,203	0,105	184	158	3,429	0,517	0,000	0,414
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,373	0,079	170	152	2,102	0,212	0,215	0,531

Tableau C.39 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Ituri, République Démocratique du Congo 2013-2014								
			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non Pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,050	0,042	592	585	4,614	0,846	0,000	0,133
Alphabétisation	0,465	0,045	592	585	2,165	0,096	0,376	0,554
Aucune instruction	0,351	0,058	592	585	2,918	0,164	0,236	0,467
Niveau secondaire ou plus	0,209	0,035	592	585	2,076	0,167	0,139	0,279
Jamais mariée (Jamais en union)	0,193	0,018	592	585	1,124	0,095	0,156	0,229
Actuellement mariée (en union)	0,633	0,036	592	585	1,798	0,056	0,561	0,704
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,696	0,022	461	456	1,046	0,032	0,651	0,741
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,759	0,027	461	456	1,338	0,035	0,706	0,812
Actuellement enceinte	0,120	0,012	592	585	0,935	0,104	0,095	0,145
Enfants déjà nés	3,219	0,192	592	585	1,709	0,060	2,835	3,604
Enfants survivants	2,712	0,209	592	585	2,126	0,077	2,295	3,130
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,836	0,366	95	92	1,266	0,063	5,104	6,568
Connaît une méthode contraceptive	0,806	0,061	360	370	2,901	0,076	0,684	0,928
Connaît une méthode moderne	0,778	0,067	360	370	3,004	0,086	0,644	0,911
Utilise actuellement une méthode	0,057	0,015	360	370	1,203	0,258	0,028	0,087
Utilise actuellement une méthode moderne	0,036	0,007	360	370	0,750	0,204	0,022	0,051
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,021	0,009	360	370	1,239	0,446	0,002	0,040
Utilise actuellement la pilule	0,007	0,004	360	370	0,991	0,616	0,000	0,016
Utilise actuellement des condoms	0,002	0,002	360	370	0,824	0,974	0,000	0,006
Utilise actuellement des injectables	0,003	0,002	360	370	0,742	0,672	0,000	0,008
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,014	0,006	360	370	1,032	0,462	0,001	0,026
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	360	370	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,017	0,009	360	370	1,342	0,534	0,000	0,036
Ne veut plus d'enfant	0,247	0,051	360	370	2,238	0,207	0,145	0,350
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,318	0,033	360	370	1,332	0,103	0,253	0,384
Nombre idéal d'enfants	6,051	0,310	560	548	2,533	0,051	5,431	6,670
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,686	0,065	365	364	2,655	0,095	0,556	0,815
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,913	0,027	593	566	1,986	0,030	0,859	0,967
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,096	0,021	533	521	1,467	0,216	0,055	0,137
Traités avec des SRO	0,233	0,055	62	50	0,850	0,235	0,124	0,343
Traitement médical recherché	0,282	0,086	62	50	1,296	0,307	0,109	0,455
Carnet de vaccination montré	0,164	0,052	101	104	1,435	0,318	0,060	0,269
A reçu le vaccin du BCG	0,915	0,046	101	104	1,682	0,050	0,823	1,007
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,575	0,097	101	104	1,970	0,169	0,381	0,769
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,835	0,031	101	104	0,857	0,037	0,773	0,897
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,726	0,071	101	104	1,589	0,098	0,583	0,868
A reçu tous les vaccins	0,474	0,075	101	104	1,508	0,157	0,325	0,623
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,445	0,025	278	278	0,773	0,057	0,394	0,496
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,085	0,024	278	278	1,198	0,280	0,037	0,132
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,222	0,041	278	278	1,439	0,185	0,140	0,304
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,064	0,020	256	258	1,293	0,307	0,025	0,103
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,629	0,039	283	289	1,205	0,062	0,551	0,707
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,305	0,038	289	287	1,412	0,125	0,228	0,381
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,034	0,011	592	585	1,420	0,311	0,013	0,055
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,296	0,042	111	99	0,960	0,141	0,213	0,380
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,528	0,037	111	99	0,784	0,071	0,454	0,602
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,040	0,015	592	585	1,843	0,370	0,010	0,070
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,098	0,026	571	558	2,070	0,264	0,046	0,150
HOMMES								
Milieu urbain	0,054	0,047	227	235	3,047	0,864	0,000	0,147
Alphabétisé	0,688	0,052	227	235	1,674	0,075	0,584	0,791
Aucune instruction	0,189	0,065	227	235	2,466	0,344	0,059	0,319
Niveau secondaire ou plus	0,367	0,092	227	235	2,835	0,252	0,182	0,552
Jamais marié/Jamias en union	0,321	0,077	227	235	2,451	0,240	0,167	0,475
Actuellement marié/en union	0,568	0,053	227	235	1,604	0,093	0,462	0,674
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,722	0,049	176	190	1,449	0,068	0,624	0,821
Connaît une méthode contraceptive	0,971	0,017	128	134	1,155	0,018	0,936	1,005
Connaît une méthode moderne	0,970	0,017	128	134	1,151	0,018	0,936	1,005
Ne veut plus d'enfants	0,158	0,053	128	134	1,626	0,336	0,052	0,264
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,306	0,037	128	134	0,912	0,122	0,231	0,380
Nombre idéal d'enfants	6,545	0,317	211	218	1,471	0,048	5,912	7,178
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,659	0,072	65	59	1,217	0,110	0,515	0,804
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,199	0,049	65	59	0,980	0,246	0,101	0,296
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,236	0,063	227	235	2,206	0,266	0,111	0,362
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,134	0,033	227	235	1,460	0,248	0,068	0,200
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,060	0,027	227	235	1,684	0,446	0,006	0,113
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,134	0,041	223	230	1,791	0,307	0,052	0,216

Tableau C.40 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Tshopo, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non Pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,402	0,060	602	505	2,994	0,150	0,281	0,522
Alphabétisation	0,674	0,035	602	505	1,831	0,052	0,604	0,744
Aucune instruction	0,129	0,029	602	505	2,119	0,225	0,071	0,188
Niveau secondaire ou plus	0,474	0,051	602	505	2,469	0,107	0,373	0,575
Jamais mariée (Jamais en union)	0,248	0,024	602	505	1,371	0,098	0,199	0,296
Actuellement mariée (en union)	0,655	0,029	602	505	1,482	0,044	0,598	0,713
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,632	0,053	473	389	2,386	0,084	0,525	0,738
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,846	0,037	473	389	2,222	0,044	0,772	0,921
Actuellement enceinte	0,115	0,011	602	505	0,848	0,096	0,093	0,137
Enfants déjà nés	2,512	0,123	602	505	1,144	0,049	2,266	2,758
Enfants survivants	2,187	0,082	602	505	0,900	0,038	2,023	2,352
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,939	0,493	75	62	1,193	0,100	3,953	5,925
Connaît une méthode contraceptive	0,881	0,055	418	331	3,392	0,062	0,771	0,990
Connaît une méthode moderne	0,836	0,051	418	331	2,786	0,061	0,734	0,938
Utilise actuellement une méthode	0,186	0,034	418	331	1,790	0,184	0,117	0,254
Utilise actuellement une méthode moderne	0,081	0,020	418	331	1,487	0,245	0,042	0,121
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,104	0,024	418	331	1,577	0,227	0,057	0,151
Utilise actuellement la pilule	0,004	0,004	418	331	1,264	1,001	0,000	0,011
Utilise actuellement des condoms	0,045	0,014	418	331	1,330	0,299	0,018	0,073
Utilise actuellement des injectables	0,009	0,005	418	331	1,066	0,539	0,000	0,019
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,005	0,005	418	331	1,475	0,995	0,000	0,016
Utilise actuellement le retrait	0,046	0,019	418	331	1,818	0,408	0,008	0,083
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,056	0,011	418	331	0,972	0,196	0,034	0,077
Ne veut plus d'enfant	0,198	0,030	418	331	1,535	0,151	0,138	0,258
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,394	0,028	418	331	1,177	0,071	0,338	0,451
Nombre idéal d'enfants	5,520	0,165	573	488	1,752	0,030	5,191	5,849
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,669	0,038	336	255	1,429	0,057	0,593	0,744
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,881	0,024	546	393	1,348	0,027	0,833	0,929
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,053	0,019	513	375	1,615	0,363	0,014	0,091
Traités avec des SRO	0,240	0,096	37	20	1,152	0,400	0,048	0,432
Traitement médical recherché	0,442	0,085	37	20	0,727	0,192	0,272	0,611
Carnet de vaccination montré	0,128	0,040	102	77	1,159	0,311	0,048	0,207
A reçu le vaccin du BCG	0,719	0,051	102	77	1,098	0,071	0,617	0,820
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,483	0,065	102	77	1,260	0,135	0,353	0,613
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,517	0,079	102	77	1,530	0,153	0,359	0,676
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,646	0,054	102	77	1,087	0,083	0,539	0,754
A reçu tous les vaccins	0,261	0,077	102	77	1,705	0,296	0,107	0,415
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,424	0,048	272	221	1,480	0,113	0,328	0,520
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,063	0,024	272	221	1,449	0,381	0,015	0,111
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,229	0,044	272	221	1,662	0,194	0,140	0,317
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,070	0,031	245	204	1,894	0,444	0,008	0,132
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,637	0,032	259	215	0,996	0,050	0,573	0,701
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,396	0,045	290	238	1,543	0,113	0,307	0,486
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,057	0,012	602	505	1,225	0,204	0,033	0,080
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,497	0,081	105	102	1,635	0,163	0,335	0,658
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,407	0,085	105	102	1,738	0,208	0,238	0,576
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,087	0,024	602	505	2,051	0,271	0,040	0,135
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,059	0,013	571	486	1,326	0,221	0,033	0,086
HOMMES								
Milieu urbain	0,363	0,069	270	226	2,320	0,189	0,226	0,500
Alphabétisé	0,917	0,029	270	226	1,692	0,031	0,860	0,974
Aucune instruction	0,053	0,017	270	226	1,225	0,315	0,020	0,087
Niveau secondaire ou plus	0,783	0,030	270	226	1,199	0,038	0,723	0,844
Jamais marié/Jamias en union	0,383	0,043	270	226	1,453	0,113	0,297	0,469
Actuellement marié/en union	0,568	0,040	270	226	1,313	0,070	0,489	0,648
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,685	0,030	212	180	0,934	0,044	0,626	0,745
Connaît une méthode contraceptive	0,997	0,003	156	128	0,753	0,004	0,990	1,004
Connaît une méthode moderne	0,997	0,003	156	128	0,753	0,004	0,990	1,004
Ne veut plus d'enfants	0,092	0,024	156	128	1,042	0,263	0,043	0,140
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,433	0,048	156	128	1,210	0,111	0,337	0,530
Nombre idéal d'enfants	7,109	0,676	254	220	2,104	0,095	5,757	8,462
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,599	0,035	92	79	0,683	0,058	0,529	0,669
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,354	0,040	92	79	0,801	0,113	0,274	0,434
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,375	0,032	270	226	1,085	0,085	0,311	0,439
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,149	0,026	270	226	1,192	0,174	0,097	0,201
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,030	0,017	270	226	1,605	0,557	0,000	0,064
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,085	0,039	261	219	2,223	0,457	0,007	0,162

Tableau C.41 Erreurs de sondage : Échantillon Nouvelle Province Sud-Kivu, République Démocratique du Congo 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non Pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
			FEMMES					
Résidence urbaine	0,157	0,070	1033	1376	6,037	0,443	0,018	0,296
Alphabétisation	0,598	0,055	1033	1376	3,571	0,092	0,489	0,708
Aucune instruction	0,280	0,060	1033	1376	4,237	0,213	0,161	0,400
Niveau secondaire ou plus	0,365	0,058	1033	1376	3,816	0,158	0,250	0,480
Jamais mariée (Jamais en union)	0,258	0,025	1033	1376	1,823	0,096	0,208	0,307
Actuellement mariée (en union)	0,628	0,025	1033	1376	1,692	0,041	0,577	0,679
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,657	0,034	793	1048	2,009	0,052	0,589	0,725
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,558	0,035	793	1048	1,994	0,063	0,487	0,628
Actuellement enceinte	0,125	0,013	1033	1376	1,255	0,104	0,099	0,150
Enfants déjà nés	3,470	0,151	1033	1376	1,501	0,043	3,169	3,771
Enfants survivants	2,861	0,125	1033	1376	1,506	0,044	2,610	3,112
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,357	0,369	162	186	1,544	0,050	6,618	8,096
Connaît une méthode contraceptive	0,981	0,007	646	864	1,348	0,007	0,967	0,996
Connaît une méthode moderne	0,979	0,008	646	864	1,358	0,008	0,963	0,994
Utilise actuellement une méthode	0,132	0,039	646	864	2,930	0,298	0,053	0,210
Utilise actuellement une méthode moderne	0,079	0,024	646	864	2,299	0,310	0,030	0,128
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,053	0,018	646	864	2,057	0,344	0,016	0,089
Utilise actuellement la pilule	0,012	0,007	646	864	1,550	0,559	0,000	0,025
Utilise actuellement des condoms	0,006	0,003	646	864	0,901	0,445	0,001	0,012
Utilise actuellement des injectables	0,019	0,007	646	864	1,373	0,387	0,004	0,034
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,006	0,003	646	864	1,113	0,555	0,000	0,013
Utilise actuellement le retrait	0,010	0,007	646	864	1,866	0,719	0,000	0,025
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,028	0,008	646	864	1,169	0,271	0,013	0,043
Ne veut plus d'enfant	0,197	0,028	646	864	1,760	0,140	0,142	0,253
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,532	0,018	646	864	0,913	0,034	0,496	0,568
Nombre idéal d'enfants	6,814	0,404	932	1263	4,266	0,059	6,006	7,622
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,757	0,060	610	839	3,449	0,079	0,638	0,876
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,924	0,023	1130	1533	2,405	0,025	0,878	0,970
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,219	0,032	1030	1407	2,442	0,147	0,155	0,284
Traités avec des SRO	0,385	0,044	222	308	1,314	0,113	0,298	0,472
Traitement médical recherché	0,461	0,036	222	308	1,067	0,079	0,388	0,533
Carnet de vaccination montré	0,424	0,074	206	231	1,958	0,175	0,275	0,573
A reçu le vaccin du BCG	0,956	0,017	206	231	1,088	0,018	0,922	0,990
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,756	0,056	206	231	1,677	0,074	0,644	0,869
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,755	0,049	206	231	1,479	0,065	0,656	0,853
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,878	0,030	206	231	1,215	0,035	0,817	0,939
A reçu tous les vaccins	0,623	0,074	206	231	1,970	0,118	0,476	0,771
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,530	0,040	507	664	1,681	0,075	0,451	0,610
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,072	0,016	507	664	1,382	0,220	0,040	0,103
Poids –pour-Âge (-2ET)	0,260	0,036	507	664	1,753	0,139	0,188	0,332
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,072	0,018	418	538	1,387	0,249	0,036	0,107
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,357	0,036	471	610	1,532	0,101	0,285	0,428
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,227	0,051	505	641	2,638	0,223	0,126	0,328
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,028	0,007	1033	1376	1,365	0,250	0,014	0,042
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,685	0,044	249	333	1,500	0,065	0,596	0,774
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,198	0,033	249	333	1,287	0,165	0,133	0,263
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,181	0,069	1033	1376	5,706	0,384	0,042	0,320
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,084	0,013	1026	1372	1,446	0,149	0,059	0,109
			HOMMES					
Milieu urbain	0,119	0,040	417	526	2,504	0,336	0,039	0,199
Alphabétisé	0,816	0,035	417	526	1,842	0,043	0,746	0,886
Aucune instruction	0,093	0,025	417	526	1,748	0,268	0,043	0,143
Niveau secondaire ou plus	0,683	0,056	417	526	2,429	0,082	0,572	0,795
Jamais marié/Jamias en union	0,385	0,030	417	526	1,250	0,078	0,325	0,444
Actuellement marié/en union	0,591	0,033	417	526	1,372	0,056	0,525	0,657
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,571	0,034	327	419	1,228	0,059	0,503	0,638
Connaît une méthode contraceptive	0,996	0,004	241	310	1,043	0,004	0,987	1,005
Connaît une méthode moderne	0,995	0,004	241	310	1,003	0,004	0,987	1,004
Ne veut plus d'enfants	0,137	0,016	241	310	0,707	0,115	0,105	0,168
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,664	0,039	241	310	1,278	0,059	0,586	0,742
Nombre idéal d'enfants	7,658	0,262	397	512	1,433	0,034	7,135	8,181
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,387	0,052	139	177	1,257	0,135	0,282	0,491
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,498	0,059	139	177	1,378	0,118	0,380	0,615
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,210	0,035	417	526	1,735	0,165	0,140	0,279
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,106	0,022	417	526	1,450	0,206	0,063	0,150
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,136	0,041	417	526	2,444	0,304	0,053	0,219
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,154	0,028	411	521	1,547	0,179	0,099	0,210

Tableau C.42 Erreurs de sondage pour les taux et quotients de mortalité adulte, les taux de mortalité maternelle, et les rapports de mortalité maternelle pour la période de 0-6 ans avant l'EDS-RDC I de 2007et l'EDS-RDC II de 2013-2014

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Nombre de cas: Non pondéré (N)	Nombre de cas: Pondéré (N')	Effet de sondage (DEFF)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Taux de mortalité des adultes								
15-19	4,078	0,439	43,798	44,423	1,370	0,108	3,199	4,956
20-24	4,534	0,525	48,054	49,401	1,694	0,116	3,485	5,583
25-29	4,875	0,489	43,624	44,925	1,463	0,100	3,897	5,854
30-34	5,331	0,507	34,814	35,466	1,289	0,095	4,317	6,346
35-39	7,867	0,958	25,264	26,128	1,727	0,122	5,951	9,784
40-44	7,303	0,873	15,989	16,417	1,287	0,120	5,556	9,049
45-49	7,231	1,077	8,987	9,021	1,195	0,149	5,077	9,385
15-49 (standardisés par âge)	5,395	0,298	220,529	225,781	1,459	0,055	4,800	5,991
Quotient de mortalité adulte								
$_{35}q_{15}$ 2013-2014	186	9,973	220,529	225,781	2,016	0,054	166	206
$_{35}q_{15}$ 2007	214	13,658	116,284	114,534	1,935	0,064	187	241
Taux de mortalité maternelle								
15-19	1,190	0,208	43,798	44,423	1,254	0,175	0,775	1,606
20-24	2,070	0,461	48,054	49,401	2,240	0,223	1,148	2,992
25-29	1,883	0,336	43,624	44,925	1,625	0,178	1,212	2,555
30-34	1,605	0,249	34,814	35,466	1,147	0,155	1,107	2,104
35-39	2,818	0,498	25,264	26,128	1,519	0,177	1,821	3,815
40-44	2,547	0,650	15,989	16,417	1,630	0,255	1,246	3,847
45-49	0,823	0,256	8,987	9,021	0,849	0,312	0,310	1,336
15-49 (standardisés par âge)	1,827	0,175	220,529	225,781	1,630	0,096	1,477	2,177
Rapport de mortalité maternelle (RMM) 2013-2014	846	78,190	220,529	225,781	1,630	0,092	690	1003
Rapport de mortalité maternelle (RMM) 2007	543	68,408	116,284	114,534	1,390	0,126	406	680
HOMMES								
Taux de mortalité des adultes								
15-19	3,683	0,412	44,069	44,954	1,401	0,112	2,859	4,507
20-24	3,834	0,413	48,252	49,199	1,432	0,108	3,008	4,660
25-29	3,826	0,390	43,643	44,645	1,289	0,102	3,047	4,606
30-34	6,129	0,562	36,087	36,738	1,341	0,092	5,004	7,254
35-39	6,901	0,844	26,899	27,326	1,655	0,122	5,213	8,589
40-44	8,018	0,941	17,053	17,141	1,366	0,117	6,136	9,900
45-49	10,177	1,352	9,802	9,781	1,273	0,133	7,473	12,882
15-49 (standardisés par âge)	5,221	0,278	225,805	229,782	1,395	0,053	4,665	5,778
Quotient de mortalité adulte								
$_{35}q_{15}$ 2013-2014	192	9,892	225,805	229,782	1,930	0,052	172	212
$_{35}q_{15}$ 2007	243	17,664	120,285	120,561	2,277	0,073	207	278

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Annexe D

Tableau D.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), République Démocratique du Congo 2013-2014

	Femme		Homme			Femme		Homme	
Âge	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Age	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	2 053	4,2	2 014	4,4	37	432	0,9	350	0,8
1	1 747	3,6	1 817	4,0	38	506	1,0	374	0,8
2	1 892	3,9	1 897	4,2	39	389	0,8	363	0,8
3	1 964	4,0	1 874	4,1	40	429	0,9	488	1,1
4	1 858	3,8	1 761	3,9	41	402	0,8	426	0,9
5	1 661	3,4	1 620	3,6	42	206	0,4	302	0,7
6	1 802	3,7	1 736	3,8	43	306	0,6	322	0,7
7	1 675	3,4	1 677	3,7	44	275	0,6	282	0,6
8	1 682	3,4	1 567	3,4	45	310	0,6	333	0,7
9	1 362	2,8	1 373	3,0	46	195	0,4	230	0,5
10	1 556	3,2	1 646	3,6	47	227	0,5	275	0,6
11	1 202	2,4	1 247	2,7	48	244	0,5	274	0,6
12	1 352	2,8	1 305	2,9	49	294	0,6	286	0,6
13	1 459	3,0	1 391	3,1	50	384	0,8	217	0,5
14	1 261	2,6	1 308	2,9	51	385	0,8	222	0,5
15	813	1,7	893	2,0	52	299	0,6	175	0,4
16	901	1,8	920	2,0	53	388	0,8	270	0,6
17	818	1,7	905	2,0	54	240	0,5	195	0,4
18	961	2,0	871	1,9	55	301	0,6	213	0,5
19	779	1,6	640	1,4	56	178	0,4	173	0,4
20	1 113	2,3	823	1,8	57	217	0,4	191	0,4
21	814	1,7	642	1,4	58	240	0,5	154	0,3
22	680	1,4	619	1,4	59	163	0,3	149	0,3
23	693	1,4	565	1,2	60	242	0,5	194	0,4
24	559	1,1	443	1,0	61	157	0,3	229	0,5
25	670	1,4	584	1,3	62	121	0,2	168	0,4
26	757	1,5	504	1,1	63	135	0,3	205	0,5
27	831	1,7	540	1,2	64	84	0,2	123	0,3
28	820	1,7	582	1,3	65	173	0,4	152	0,3
29	605	1,2	510	1,1	66	85	0,2	95	0,2
30	683	1,4	574	1,3	67	103	0,2	107	0,2
31	622	1,3	482	1,1	68	124	0,3	83	0,2
32	444	0,9	407	0,9	69	84	0,2	57	0,1
33	533	1,1	400	0,9	70+	769	1,6	593	1,3
34	457	0,9	322	0,7					
35	532	1,1	441	1,0	Total	49 134	100,0	45 548	100,0
36	437	0,9	376	0,8					

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

Tableau D.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), République Démocratique du Congo 2013-2014

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes interviewées de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles interviewées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	6 830	na	na	na
15-19	4 272	4 204	21,7	98,4
20-24	3 859	3 797	19,6	98,4
25-29	3 683	3 645	18,8	99,0
30-34	2 739	2 698	13,9	98,5
35-39	2 296	2 252	11,6	98,1
40-44	1 617	1 581	8,1	97,7
45-49	1 269	1 235	6,4	97,3
50-54	1 695	na	na	na
15-49	19 735	19 412	100,0	98,4

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable.

Tableau D.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), République Démocratique du Congo 2013-2014

Groupe d'âges	Population des hommes de 10-64 ans dans les ménages	Hommes interviewés de 15-59 ans		Pourcentage d'hommes éligibles interviewés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	3 623	na	na	na
15-19	1 836	1 794	20,3	97,7
20-24	1 469	1 433	16,2	97,6
25-29	1 305	1 250	14,1	95,8
30-34	1 100	1 069	12,1	97,2
35-39	893	863	9,8	96,7
40-44	854	819	9,3	95,9
45-49	730	713	8,1	97,6
50-54	508	490	5,5	96,5
55-59	429	416	4,7	96,8
60-64	526	na	na	na
15-59	9 126	8 848	100,0	97,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable.

Tableau D.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, République Démocratique du Congo 2013-2014

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentage avec informations manquantes	Nombre de cas
Date de naissance	Naissances dans les 15 années avant l'enquête		
Mois seulement		0,87	44 477
Mois et année		0,02	44 477
Âge au décès	Décès d'enfants nés dans les 15 années avant l'enquête		
Mois et année		0,05	4 952
Age/date à la première union[1]	Femmes en union de 15-49 ans	0,08	13 928
	Hommes en union de 15-59 ans	0,21	5 408
Diarrhée dans les 2 dernières semaines avant l'enquête	Enfants vivants de 0-59 mois	1,47	17 017
Anthropométrie			
Taille	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	2,47	9 657
Poids		2,37	9 657
Taille ou poids		2,50	9 657
Taille	Femmes de 15-49 ans (du questionnaire Ménage)	3,79	10 100
Poids		3,62	10 100
Taille ou poids		3,84	10 100
Anémie			
Enfants	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	9,73	8 560
Femmes	Femmes de 15-49 ans (du questionnaire Ménage)	4,18	10 100
Hommes	Hommes de 15-59 ans (du questionnaire Ménage)	6,83	9 130

[1] L'année et l'âge sont manquants

Tableau D.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Effectif de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2013	3 692	182	3 873	99,9	100,0	99,9	100,7	86,7	100,0	na	na	na
2012	3 367	242	3 609	99,8	98,5	99,7	100,5	107,4	101,0	na	na	na
2011	3 403	282	3 685	99,6	98,4	99,5	99,2	120,4	100,7	101,3	95,1	100,8
2010	3 355	351	3 705	99,5	98,2	99,4	96,8	105,7	97,6	102,6	115,7	103,7
2009	3 136	324	3 461	99,6	98,4	99,5	93,4	97,8	93,8	101,4	98,3	101,1
2008	2 829	309	3 138	99,5	97,1	99,2	94,1	100,8	94,8	93,1	77,4	91,3
2007	2 942	473	3 416	98,7	96,8	98,5	101,5	114,0	103,1	106,8	133,5	109,9
2006	2 680	401	3 081	98,9	98,6	98,9	102,7	101,5	102,6	99,0	96,1	98,6
2005	2 473	361	2 834	99,5	96,3	99,1	98,5	120,7	101,1	101,9	93,7	100,8
2004	2 173	369	2 542	99,2	97,3	99,0	100,1	104,4	100,7	90,8	102,6	92,3
2009-2013	16 953	1 381	18 334	99,7	98,6	99,6	98,2	104,2	98,6	na	na	na
2004-2008	13 098	1 913	15 010	99,2	97,2	98,9	99,3	108,4	100,4	na	na	na
1999-2003	9 435	1 667	11 102	98,8	97,2	98,6	100,4	124,0	103,7	na	na	na
1994-1998	5 227	1 321	6 548	98,9	98,4	98,8	104,4	135,9	110,0	na	na	na
1993 et avant	5 054	1 405	6 459	98,7	98,4	98,7	100,9	100,5	100,8	na	na	na
Ensemble	49 768	7 686	57 454	99,2	97,9	99,0	99,8	113,6	101,6	na	na	na

na = Non applicable.
[1] Année et mois de naissance déclarés.
[2] (Nm/Nf)x100, où Mm est le nombre de naissances masculines et Mf le nombre de naissances féminines.
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.

Tableau D.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total
Age au décès en jours	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	66	104	50	54	274
1	179	152	86	70	487
2	50	60	44	30	183
3	40	44	30	15	129
4	19	31	9	10	70
5	16	12	16	10	54
6	17	5	8	7	38
7	31	29	34	28	123
8	5	7	2	1	16
9	7	3	6	1	17
10	4	5	6	9	24
11	0	2	1	1	4
12	2	0	2	4	8
13	2	0	1	1	5
14	35	17	13	11	76
15	2	6	2	1	11
16	3	0	1	2	7
17	4	1	0	4	9
18	4	0	0	0	4
19	1	0	0	0	1
20	3	2	0	3	7
21	5	1	2	5	13
22	0	1	3	0	4
23	1	1	0	0	2
24	1	0	0	0	2
25	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0
27	1	4	4	0	8
28	3	2	1	0	6
29	3	3	4	1	10
30	0	6	0	3	9
31+	0	0	0	0	0
Total 0-30	505	502	326	270	1 603
Pourcentage néonatal précoce[1]	76,5	81,5	74,7	72,6	77,0

[1] 0-6 jours / 0-30 jours

Tableau D.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				
Age au décès en mois	0-4	5-9	10-14	15-19	Total 0-19
<1 [a]	505	502	326	270	1 603
1	51	43	65	29	189
2	46	65	56	33	200
3	57	82	80	39	258
4	34	43	71	51	199
5	46	38	53	43	179
6	57	54	73	45	229
7	44	56	49	21	170
8	42	48	75	38	202
9	53	60	53	35	201
10	25	29	17	14	86
11	34	33	34	32	132
12	35	67	39	29	170
13	31	38	36	24	128
14	20	19	8	26	72
15	11	13	24	10	59
16	14	12	5	9	40
17	4	7	10	4	25
18	12	21	11	17	61
19	4	6	5	2	16
20	5	20	7	4	36
21	4	3	0	0	8
22	3	6	2	3	15
23	6	4	6	2	18
Manquant	0	1	1	1	3
1 an	36	59	44	42	181
Total 0-11	994	1 053	952	650	3 649
Pourcentage néonatal[1]	50,9	47,7	34,2	41,6	43,9

[a] Y compris les décès survenus à moins d'un mois, déclarés en jours.
[1] Moins d'un mois / moins d'un an.

Tableau D.7 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo 2013-2014

	Taille-pour-Age[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Age				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Age en mois												
<6	1,5	8,6	-0,1	0,4	3,6	9,3	0,3	0,2	3,2	6,8	0,2	942
6-8	5,4	13,5	-0,5	1,9	7,1	3,0	-0,3	2,3	13,0	1,6	-0,7	427
9-11	13,3	23,5	-0,9	3,0	13,5	2,4	-0,6	7,8	23,8	0,9	-1,3	448
12-17	9,8	30,4	-1,1	1,3	9,4	2,4	-0,7	6,0	30,8	1,2	-1,3	958
18-23	21,6	44,0	-1,8	2,6	10,8	1,5	-0,7	7,0	31,2	0,8	-1,5	745
24-35	17,9	39,2	-1,5	1,7	6,3	1,2	-0,5	7,2	29,3	0,9	-1,3	1 854
36-47	24,2	46,4	-1,9	1,6	6,7	1,5	-0,4	8,1	32,8	0,3	-1,5	1 786
48-59	27,5	48,6	-2,0	0,6	4,6	1,2	-0,4	9,3	32,4	0,5	-1,5	1 836
Sexe												
Masculin	19,0	38,4	-1,5	1,6	7,9	1,9	-0,4	7,1	27,9	1,1	-1,3	4 514
Féminin	17,0	35,2	-1,4	1,3	5,8	2,9	-0,4	6,3	26,4	1,6	-1,1	4 483
Intervalle intergénésique en mois[3]												
Première naissance[4]	14,8	34,4	-1,4	1,6	7,4	3,1	-0,4	6,1	27,0	1,4	-1,2	1 466
<24	26,7	43,2	-1,7	1,8	8,1	2,1	-0,4	9,4	33,3	0,8	-1,4	1 762
24-47	16,5	35,9	-1,4	1,5	6,8	2,3	-0,4	6,1	26,1	1,7	-1,2	3 834
48+	11,3	30,3	-1,1	0,6	5,2	2,9	-0,4	4,4	21,9	1,3	-1,0	1 057
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	19,6	36,0	-1,5	1,2	13,5	4,9	-0,7	8,5	36,7	0,8	-1,5	267
Petit	23,5	43,9	-1,7	1,3	5,2	2,4	-0,6	9,2	36,5	0,9	-1,5	687
Moyen ou plus gros que la moyenne	17,0	35,7	-1,4	1,5	6,9	2,4	-0,4	6,2	26,0	1,4	-1,2	6 999
Manquant	20,7	38,3	-1,4	1,1	8,2	3,2	-0,3	8,1	26,9	3,5	-1,1	164
Interview de la mère												
Interviewée	17,7	36,5	-1,4	1,4	7,0	2,5	-0,4	6,6	27,3	1,4	-1,2	8 119
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	15,3	36,8	-1,4	2,1	3,5	1,1	-0,5	7,1	23,0	0,0	-1,3	159
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	21,8	40,5	-1,5	1,2	6,3	1,7	-0,4	8,2	26,8	1,6	-1,2	719
État nutritionnel de la mère[6]												
Maigre (BMI <18.5)	16,7	39,8	-1,4	1,8	11,1	1,9	-0,8	9,5	38,0	0,7	-1,5	850
Normal (BMI 18.5-24.9)	19,6	38,2	-1,5	1,3	6,7	2,4	-0,4	6,7	27,8	1,1	-1,2	4 616
En surpoids/ obèse (BMI ≥25)	11,4	24,8	-1,0	1,6	4,7	4,6	-0,1	2,6	15,0	2,4	-0,7	977
Résidence												
Urbain	10,8	26,3	-1,1	0,7	4,6	2,5	-0,3	3,9	17,6	1,6	-0,9	2 722
Rural	21,1	41,4	-1,6	1,7	7,8	2,3	-0,5	8,0	31,3	1,3	-1,3	6 275
Province												
Kinshasa	3,5	13,9	-0,5	0,0	2,4	1,6	-0,3	1,7	7,3	1,5	-0,6	616
Bas-Congo	20,0	41,3	-1,5	1,8	10,3	1,8	-0,6	9,5	32,2	0,6	-1,4	374
Bandundu	14,1	32,3	-1,3	2,1	8,2	1,9	-0,6	5,6	30,9	1,3	-1,3	1 557
Équateur	15,7	32,2	-1,3	1,0	6,2	2,3	-0,4	5,2	23,3	1,8	-1,1	1 340
Orientale	18,9	37,0	-1,5	2,9	6,7	3,7	-0,3	6,4	26,3	1,1	-1,2	834
Nord-Kivu	27,0	46,0	-1,9	0,6	2,5	6,4	0,0	5,5	26,0	2,0	-1,1	711
Sud-Kivu	28,4	47,6	-1,9	2,1	5,1	2,2	-0,2	9,2	32,9	1,2	-1,4	650
Maniema	15,2	37,9	-1,4	5,0	21,7	1,0	-0,8	12,5	34,1	0,5	-1,5	303
Katanga	17,3	37,7	-1,5	0,6	6,7	1,9	-0,3	6,1	24,0	1,2	-1,2	955
Kasai-Oriental	18,0	40,9	-1,5	0,9	7,3	1,6	-0,5	9,2	30,2	1,3	-1,3	975
Kasai-Occidental	25,6	46,6	-1,7	0,8	6,8	1,6	-0,5	9,4	35,3	1,6	-1,4	681
Niveau d'instruction de la mère[7]												
Aucun	26,3	46,0	-1,8	1,2	6,4	2,5	-0,4	9,6	32,8	0,9	-1,4	1 630
Primaire	20,7	41,4	-1,6	1,9	7,9	1,9	-0,5	7,9	30,9	1,2	-1,3	3 624
Secondaire	9,7	25,9	-1,1	1,1	6,2	3,2	-0,4	3,5	20,2	1,7	-0,9	2 927
Supérieur	2,6	11,8	-0,3	0,0	1,1	1,3	-0,3	1,0	7,6	3,7	-0,4	98
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	24,2	44,7	-1,7	1,9	7,1	2,7	-0,5	9,5	34,2	1,4	-1,4	2 032
Second	21,6	42,3	-1,6	1,7	9,0	1,8	-0,5	9,3	32,5	1,0	-1,4	2 020
Moyen	17,7	38,3	-1,5	1,4	8,1	2,2	-0,4	6,7	29,0	1,4	-1,3	1 831
Quatrième	16,7	35,2	-1,4	1,6	5,7	2,5	-0,3	4,6	25,4	0,9	-1,1	1 660
Le plus élevé	6,3	18,3	-0,7	0,3	3,3	2,9	-0,2	1,8	9,7	2,3	-0,6	1 454
Total	18,0	36,8	-1,4	1,4	6,9	2,4	-0,4	6,7	27,2	1,4	-1,2	8 997

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS.
Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

[1] Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée de même que, dans quelques cas, les enfants dont l'âge est inconnu et qui mesurent moins de 85 cm ; les autres enfants sont mesurés en position debout.

[2] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence internationale.

[3] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.

[4] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car il n'y a pas d'intervalle avec la naissance précédente.

[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[6] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée. L'état nutritionnel de la mère, évalué au moyen de l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au Tableau 11.10.

[7] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Tableau D.8 Complétude de l'information sur les frères et sœurs

Complétude des données déclarées par la femme interviewée concernant l'état de survie des frères et sœurs, l'âge des frères et sœurs survivants, et l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs décédés (non-pondéré), République Démocratique du Congo 2013-2014

	Sœurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Ensemble des frères et sœurs	54 061	100,0	56 338	100,0	110 399	100,0
Survivants	43 843	81,1	44 507	79,0	88 350	80,0
Décédés	10 202	18,9	11 807	21,0	22 009	19,9
État de survie manquant	16	0,0	24	0,0	40	0,0
Ensemble des survivants	43 843	100,0	44 507	100,0	88 350	100,0
Âge déclaré	43 726	99,7	44 416	99,8	88 142	99,8
Âge manquant	117	0,3	91	0,2	208	0,2
Ensemble des décédés	10 202	100,0	11 807	100,0	22 009	100,0
Âge et nombre d'années déclarés	10 134	99,3	11 725	99,3	21 859	99,3
Âge au décès manquant	39	0,4	50	0,4	89	0,4
Nombre d'années manquantes	16	0,2	16	0,1	32	0,1
Âge et nombre d'années manquants	13	0,1	16	0,1	29	0,1

Tableau D.9 Taille de la fratrie et rapport de masculinité des frères et sœurs

Taille moyenne de la fratrie et rapport de masculinité à la naissance des frères et sœurs, République Démocratique du Congo 2013-2014

Âge des enquêtées	Taille moyenne de la fratrie[1]	Rapport de masculinité à la naissance[2]
15-19	7,1	104,3
20-24	6,9	107,1
25-29	6,9	101,1
30-34	7,0	103,3
35-39	6,9	102,6
40-44	7,0	101,2
45-49	6,6	109,4
Ensemble	6,9	103,9

[1] Y compris l'enquêtée.
[2] Non compris l'enquêtée.

Tableau D.10 Complétude de l'information sur les sœurs décédées

Pourcentage de sœurs qui sont décédées à 15-49 ans au cours des 0-6 ans précédant l'enquête pour lesquelles l'information sur la cause maternelle du décès est manquante (non pondéré), République Démocratique du Congo 2013-2014

Pourcentage de décès qui n'ont pas pu être classés comme maternel ou non[1]	6,4
Nombre total de sœurs qui sont décédées à 15-49 ans au cours des 0-6 ans précédant l'enquête	1 258

Note : Limité aux sœurs qui sont décédées au cours des sept années précédant l'enquête
[1] On ne sait pas si le décès a eu lieu pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement ou au cours des deux mois qui ont suivi l'accouchement.

PERSONNEL DE L'EDS-RDC II (2013-2014) *Annexe* E

COORDONNATEUR NATIONAL DE L'ENQUÊTE
Sebinwa Jean-François

DIRECTEUR TECHNIQUE DU PROJET
Mukunda Munandi Jeba

PRÉSIDENT DU COMITÉ DE PILOTAGE
Mukanya Kabwe Patrice

VICE-PRÉSIDENT DU COMITÉ DE PILOTAGE
Shodu Lomamy Kalema

ÉQUIPE TECHNIQUE

Démographe	Makengo ma Mbuku Astrid
Coordonnateur Médical	Habimana Niyibizi Joseph
Coordonnateur Médical Adjoint	Kashongwe Ntwali Jean Paul
Informaticien	Muka Musuaya Claude
	Ngwasi Dieudonné

PERSONNEL ADMINISTRATIF

Gestionnaire/Comptable	Migisha Nyarusaza Joseph
Logisticien	Bambanze Habyarimana Jean-Claude
Assistant administrative	Djunga Guylain
Chauffeur Contractuel 1	Akambu Lokela Louis
Chauffeur Contractuel 2	Nzayani Vuma Lazare

PERSONNEL ENQUÊTE PILOTE

Chefs d'équipe/Controleurs
Bakadingamba Rosette
Butundu Tambwe Mamie
Kabwe Kabeya Jacky
Kadiobo Kadiobo Leon
Kashimwabi Waku Marie-Fidele
Kuzonza Abel Aziz
Massamba Luyindula Modeste
Matondo Ku Mfumu Faria
Mombo Di Bamokina Sebastien
Mpaka Za Kanda Ange
Nyombe Gbomosa Cady
Nzalalemba Kinkela Guy Raoul

Enqueteurs-Agents de santé
Ansobi Onsimbie Papy
Bikini Ngamutala Philipine
Binda Tatukila Aime
Dintsava Toko-Dietu
Ilunga Kasongo
Kandolo Mubilayi Victor
Kasanga Kayembe William
Katoto Masasu Patience
Kayiba Mbelu Elisabeth
Kenge Tshibangu Caleb
Koy Maswa Steve
Lueki Mabiala Lievain
Mankonko Luboloko Fidele
Mbela Kusumbula Dana Raoul
Mbomwaba Mpianga Bibi
Mosi Sanduku Nzuzi Guy
Mutala Kashala Mao
Muzongo Mvula Guy
Ndundu Makengo Aimerance
Ngabia Nsadisa Dominique
Ngoma Meleki Francois
Nkunga Kupekisa Rosine
Nzuzi Masamba Freud
Nzuzi Nyenye Faustin
Paluku Fatuma Cathy

Tabanzo Lasi Toussaint
Yamayama Ntsholi Junior
Buya Wabela Micky
Diandi Nisakanda Clovis
Ekamu Okito Celestin
Feza Kitumaini Esperance
Kalubi Nyonga Rose
Kanda Kayembe Cedrick
Kangongo Ngiayi Victor
Kau Zuele Rose
Kelekazina Monsengo Pitshou
Kimfuta Mamona Angele
Kitutombele Paddy
Malenga Mayunga Patrick
Mazanza Mfumu Doudou
Mukundi Wa Lwamba Jeanette
Mulopo Lungungu Serge
Musanda Tungu Antoine
Mussenge Kapinga Joseph
Ndibikiye Safari Angele
Ngalula Kayembe Caroline
Nkunku Fatetua Guydile
Salakiaku Luntadila
Sinyembo Kalenge Guy
Wonya Anyikoy Ange-Marie
Kalakala Mulenda Nzita
Likaka Lokita Emery
Bokana Mpanya Richard
Chabikuli Barigira Odrade
Nioka Mankindu Alain
Makolo Liminga Souza
Katuku Luakashinda Georges
Gene Via Wo Carine
Mangwadi Mumbembi Chantal
Ndume Wakandwa Richard
Biduaya Tshituka Rene
Tambwe Fatuma Gisele
Maute Makiona Gildas
Katayi Batubenge Theodore
Nakasila Salomon
Diasitua Londa Claire
Nsungani Ntumpi Achille
Mukiadi Massaka Nadège
Mpelenda Mayiluka Papy
Byarufu Gbosi Marie-Jeanne

PERSONNEL ENQUÊTE PRINCIPALE

SUPERVISEURS DES POOLS

Biduaya Tshituka René, *Mweka*
Diasitua Londa Claire, *Kikwit*
Dintsava Toko-Dietu, *Matadi*
Kadiobo Kadiobo Léon, *Kabinda*
Kashimwabi Waku Marie-Fidèle, *Kisanga.*
Kelekazina Monsengo Pitshou, *Inongo*
Kitutombele Lusiete Paddy, *Kalemie*
Mankonko Luboloko Fidèle, *Boma*
Maute Makiona Gildas, *Bukavu*
Muzongo Mvula Guy, *Bandundu*
Ngalula Kayembe Caroline, *Mwene Ditu*
Ansobi Onsimbie Papy, *Buta*
Bakadibanga Rosette, *Kananga*
Binda Tatukila Aimé, *Bumba*
Buya Wabela Micky, *Mbandaka*
Kuzonza Abel Aziz, *Kenge*
Mavunza Kalumbediko Henri, *Gbadolite*
Mazanza Mfumu Doudou, *Boende*
Mombo Di Bamokina Sébastien, *Lodja*
Mosi Sanduku Nzuzi Guy, *Kasongo Lunda*
Mpelenda Mayiluka Papy, *Uvira*
Nyombe Gbomosa Cady, *Gemena*
Nzuzi Nyenye Faustin, *Bunia*
Mpaka Za Kanda Ange, *Beni*
Nioka Mankindu Alain, *Isiro*
Ndibikiye Safari Angèle, *Goma*
Nzalalemba Kinkela Guy Raoul, *Kamina*
Massamba Luyindula Modeste, *Kindu*
Malenga Mayunga Patrick, *Kasongo*
Kenge Tshibangu Caleb, *Lubumbashi*
Kabwe Kabeya Jacky, *Kolwezi*
Butundu Tambwe Mamie, *Mbuji Mayi*
Katuku Luakashinda Georges, *Tshikapa*

SUPERVISEURS SANTÉ

Ekamu Okito Célestin, *Kananga*
Ilunga Kasongo Souzy, *Kolwezi*
Mukundi Wa Lwamba Jeannette, *Boma*
Ngoma Meleke François, *Matadi*
Katoto Masasu Patience, *Kenge*
Gene Via Wo Carine, *Bandundu*
Mbomwaba Mpianga Bibi, *Inongo*
Mutala Kashala Mao, *Kikwit*
Nkunga kupekisa Rosine, *Kasongo Lunda*
Mussenge Kapinga Joseph, *Mbuji Mayi*
Katayi Batubenge Théodore, *Mweka*
Kimfuta Mamona Angèle, *Mbandaka*
Likaka Lokita Eméry, *Bumba*
Lueki Mabiala Liévain, *Gemena*
Ndundu Makengo Aimérance, *Gbadolite*
Makolo Liminga Souza, *Boende*
Kangongo Ngiayi Victor, *Kisangani*
Nsungani Ntumpi Achille, *Buta, Mwene -.*
Paluku Fatuma Cathy, *Isiro*
Kau Zuele Rose, *Bunia*
Kalubi Nyonga Rose, *Kabinda*
Koy Maswa Steve, *Lubumbashi*
Tambwe Fatuma Gisèle, *Beni*
Yama yama Ntsholi Junior, *Goma*
Nakasila Salomon, *Kindu*
Musanda Tungu Antoine, *Kasongo*
Mukiadi Massaka Nadège, *Bukavu*
Ndume Wakandwa Richard, *Uvira*
Kasanga Kayembe William, *Kalemie*
Matondo Ku Mfumu Faria, *Kamina*
Kandolo Mubilayi Victor, *Tshikapa*
Wonya Anyikoy Ange-Marie, *Lodja*

POINTS FOCAUX

Dr Kiankibe Mangala Otto, Inongo
Dr Mikory Pombo Jean Paul Kikwit,
Dr Metongo Guy, Gbadolite
Mokwe Alexis, Dir INS Pr. Orientale
Dr Banza Mpiongo Patrick, Kamina
Dr Ikwa Bonyanga Johny, Boende
Dr Lonema Vajero, Bunia
Dr Lukusa Jean, Beni
Dr Kiphunda Laurent, Boma
Bondo Richard, Dir INS Bas Congo
Dr Ngandwe Manda Adalbert, Kalemie

Dr Hata Makambu Freddy, Kenge
Kimanuka Célestin, Dir INS Nord Kivu
Munganga Botende Jean Dir INS Sud Kivu
Dr Busomere Nzigo John, Uvira
Yali Tshomba Herman, Dir INS Maniema
Dr Kumbodimo Buna Eugène, Isiro
Dr Malaba Tshikala Jean, Lodja
Dr Kabamba Kangombe, Kolwezi
Dr Herady Nazere Bob, Kasongo
Dr Kasongo Musenge Matthieu, Kabinda
Dr Ilunga Tshikele Anderson, Tshikapa

Dr Etoza Mokala Christian, Gemena
Mbemba Mbumi Ignace, Dir INS Bandundu
Mongu Yenge Célestin Dir INS Equateur
Dr Emongo Abdon, Bumba
Bope Kwete Albert Dir INS Katanga
Dr Mfutila Mahoha Georgette, Kasongo-Lunda
Dr Elefo Bolengu Louis Mweka
Dr Tshielu Tshilumba, Buta
Komba Patrick, Mwene-Ditu
Kaya Léon, Dir INS Kasai Oriental
Miko Misha Simon, Dir INS Kasai Occ.

INTERVENANTS EXTÉRIEURS (FORMATION)

Kinshasa

Prof. Munday Félicien. Comité d'éthique
Makumyaviri Ngeve Innocent, PNSR
Wembodinga Osumba Chantal, PNSR
Ekofo Felly, PNLS
Mayavanga Jean Paul. PRONANUT
Mudiandambu Achille, PNLP

Inongo
Kiankibe Mangala Otto
Bola Mbembo Teko
Zikudieka Lucie
Lokonda Biembe
Mebua Paulin
Kintampwa Atanas

Kikwit
Mafu Pemba Miguel
Mubiala Kwanga Modeste
Kikongo -A- Lupangu Ruphin
Mufanamia Baudouin
Kinkanda Nsaka Roger
Mikory Pombo Jean Paul

Gbadolite
Bula Jean
Mweka Raoul
Mbuyi Barnabé
Kogbala Désiré
Yagute Kongo Marie
Bopele Bomoti Pius

Kisangani
Bolamba Ngalili Napoléon
Tagoto Terungipatwe
Betofe Matthieu

Kamina
Lubambula Ngoy Clément
Kahenga Michel
Nkulu Nathalie
Buntu Bigette
Seya Kabole Thomas

Boende
Betoko Etuwe Roger
Bankete Iyoko Nixon
Paluku Kamate
Ikwa Bonyanga Johny
Iluku Mpela José

Bunia
Nguna Losa Jean Luc
Buve Shave Cyrille
Buju Tsedha Roger
Bakemwanga Sapeke

Beni
Katungu Nyamwaka Josias
Mbusa Mate Nicaise
Kambere Vianney
Kenda Kenda Papy
Paluku Walehema
Masika Yohali Jeanne

Boma
Luzolo Lua Nsemi Bruno
Nsoki Mananga Salomon
Kinkela Mfinda Claver
Selumoniwo Dibua Crispin
Yimbu Pemba Patrick

Matadi
Loko Lutete
Dinzau Makabi Aimé
Kinkela Pambu
Peta Kudia Jean

Kalemie
Ngandwe Manda Adalbert
Luhembwe Mwanangongo Michel
Kisubi wa Mungo Jacques
Madika Kasongo Collard
Kyomba Kalombe Gabriel

Kenge
Nzibalanda Fidèle
Bikakala Baudouin
Mayala Matsanga
Ibadi Tshibamfumu
Gompoko Belanga Flory
Nkosi Guylain

Goma
Kamba Pacifique
Bake Gédéon
Kiripi
Shamamba Zouzou

Bukavu
Tchero Estelle
Balolage Jean
Shomari Eloka
Mutepeke Albert

Uvira
Mubohwa Kalekano David
Eloco Wilondja Dewlon
Magarama Manulinda
Mateso Kakulibo
Mupepe Kumba Alexis
Ntumba Bernadette

Kindu
Utchumba Lunguma Michel
Shinga Ndjadi
Yali Tshomba Herman
Bibala Eustache
Sadiki Kalembe Lembe

Isiro
Buledi Jean Paul
Daduwa Louis
Mandana Norbert
Sindani Grâcien
Aunututu Jean Paul
Samaki Zengbayo

Lodja
Ongombe Luhaka Fabrice
Onatshungu Damien
Lomasa Okoka Jules

Kolwezi
Kakes Munum Georges
Mukanda Mushitu
Dimitri Lwamba
Ngoy Wa Ngoy

Tshikapa
Ilunga Tshikele Anderson
Muamba Kabalonji Jean Cadet
Kabongo Tshibangu Stéphane
Mwamba Lukadi Philomène
Kanku Kalala André
Mbalo Mvula Claudine

Kasongo
Wanneh Eric
Shako Salama
Kishabongo Yvon

Gemena
Konga Philippe
Duma Sunga Yves
Bangu Saly
Idemogo Songba
Liboto Komby
Nyongomozele Dako Béatrice

Kabinda
Mudimbi Katompa Oscar
Kitengie Mulongo
Ndjibu Mabuisha
Kasongo Musenge Mathieu

Bandundu
Lusebia Sumaili
Mayira Paulin
Mungiengi Masasa Eméry
Sossi Mingiedi Armand
Mafolo Gamvemba Titus
Bondo Nzadi Placide

Mbandaka
Balabala Fundu Jean Marie
Bapeli Ba Liwambelo Roger
Likuli Claude
Mola Manka Guystave
Lofeba Michel
Iluku Bongombe José

Bumba
Cissé
Gerengbo Jacques
Mangoba Patrick
Lokongi
Lisungi Victor
Kpite Félly

Lubumbashi
Mulowayi Crispin
Kabunda Kakubu Clément
Ntanga Mwamba Judith
Obabela Caïs

Kasongo-Lunda
Ibangu Mfutila Wilfried
Inama Mawesi
Tsita Jérémie
Nlumbu Mbuta Olivier
Swana Mbongi Grégoire

Mweka
Minga Matuna Paul
Shaminga Mbantshi
Bope Bope Justin
Kabenga
Ibobontshi Bolamba
Ndaye Buloba Nixon

Buta
Kasongo Nalia
Nebandrombi Roger
Payite Jerry
Anango Jean
Kumbalengbe Joachim
Koyalizo Martin

Mwene-Ditu
Komba Patrick
Bukasa Jules
Musasa Kasongo
Tshibangu Kabue Daniel
Kapongo Crispin

Mbuji-Mayi
Mukendi Jean
Mbuebue
Nama Bernard
Mbaya Ezéchiel

Kananga
Kateta Alain
M'Panda Aubhein
Kongo Jules
Bakajika Sombamanya Bakson
Mbuji Bungi Philomène

CHEFS D'ÉQUIPES ET CONTRÔLEUSES

Inongo
Lwenda Dembo Jean-Claude
Nsengambo Imongo John
Weber Olito Djos

Kikwit
Kitangi Mukandilwa Augustin
Mudikongo Mandir Constant
Kimbala Mususu Olivier
Tshimwanga Neltshik Darius
Mbuyi Ntumba Mélanie

Gbadolite
Kitolo Batombo Ndongosi Jordy
Lubata Ififi Roger
Nsiala Mpingila Rigobert
Koyangbo Siolo Alain
Kudia Masasa Esperance

Kisangani
Atheno Ekili Christopher
Belo Nzuzi Hugues
Bithum Mananu Jonathan
Liboko Pangapanga Simplice
Ntanta Tshiela Magguy

Kamina
Dipela Kasongo Betty
Kabamji Mpofu Junior
Kasongo Kamishi Nadia
Nawej Munyiu Pascal

Boende
Belenge Nkanga Cécile
Mpongo Lokolangai Maurice
Nginamau Ntemo Bengins
Phambu Malonda Alain

Bunia
Borive Patience
Gbombu Samson
Kizay Hélène
Mulume Justin
Ntshishi Serge

Beni
Kambale Kamala
Bahati Musabwa
Mughenze Samuel
Kambale Muhini
Kahindo Kamwira Nene
Kithumbu Mashingo Olga

Boma
Kuanzi Mabiala Alphonse
Lemba Isaki Isaac
Nsita Ntima Jean
Wangani Nsana Mamie

Matadi
Diyavanga Kalunga Jean Marie
Kuzangutulu Mayala Cédric
Makunsa Ntima Joseph
Muanda Mpanga Jacquemain
Mudilo Masala Lina

Kindu
Tambwe Kambuya Wenceslass
Ngandu Kalomay Justin
Saile Lasilotaye Elisabeth
Amuri Kalenga Doudou
Massamba Matangua Hortance

Isiro
Zalani Balikito Jean Le Bon
Luyeye Ngwisani Félicien
Mondialo Makidu Faustin
Nangaa Biye Simon
Bonabana Lumande Alain

Lodja
Ahuka Lundja Laurent
Lokongo Mputshi Joseph
Mbedji Ondjombe Fréderic
Otshudiema Yonga David

Kolwezi
Sapu Tanda Thierno
Ilunga Mutabala
Kilundu Kyofwe Joseph
Sinyembo Lisiki Michou
Kazadi Washeni Isabelle

Kasongo
Tuma Sibazuri Emiliane
Mukaniwa Ponda Victor Pyrrhus
Ali Atibu Clode

Kabinda
Kalengo Nsomwe Christophe
Mwembo Ntambwe Richard
Mbuyi Kadisha Prosper
Katembwe Tshibamba Faustin

Tshikapa
Ntumba Mukendi Pierrot
Kapala Ngwamashi Jean
Mashasha Luashoro Justin

Gemena
Bolonga Six
Balanea Mbokate Siméon
Miole Monyutu Héritier
Bimboy Philo

Bandundu
Fayette Mampekwa Sylvie
Mavunza Abeki Nzuzi Blaise
Tabwala Mukunga Jules

Mbandaka
Boonzo Bomonkengo Jacques
Bosombo Salomon
Madeda Ndama Jacques
Nembetwa Moongo Jacques

Bumba
Mawanda Banzadio Samuel
Bolo Epeko Bienvenu
Tolukaki Ekpofa Rustin
Manzanza Mupepe Adrien

Kalemie	Ilunga Mbidji Lazare Owale Yamba Jean Donat Longolongo Bulimwengu Jean Luc Mukonga Masakwe Stephane	Lubumbashi	Lumbu Maliba Stéphane Lumpungu Nshimba Tim Motema Matondo Jéremie Tshimbombo Nyembwe Hervé Yamafulowo Biduaya Christophe
Kenge	Kahungu Ilunga Dago Kusobukila Mitondo Filbert Mwanza Kethy Patrick Zayabwa Makila Adrien	Kasongo-Lunda	Mnongo Imbungu Jean Marie Mukelengi Kibombi Dregom Mulopo Faba Fabrice
Goma	Aluleia Bendela Aben Nkiko Nkundizana Faustin Macum Garungu Godé Nyembo Kahongo Michel Bahati Francois Romain Mbambu Olenga Annie	Mweka	Bukasa Muamba Stéphane Bakamana Tshibuara Pierre
		Buta	Lubela Mambi Guylain Kokometi EhaheRoger Ngbangalombe Botay Florent Liani Lungo Constant
Bukavu	Mutambala Masuku Gildard Itongwa Kanefu Janvier Barhacikubagirwa Serge Murhabale Mweze William Irenge Balemba Maximine	Mwene-Ditu	Kasenda Cimona Odon Lukusa Kamuketa Alain Tshiaba Ngalamulume Johnny
		Mbuji-Mayi	Kabeya Kalonji Homère Tshiela Mabika Wivine Basekayi Kanyinda Léon
Uvira	Mavrigos Kalika Honoré Ombeni Mwandulo Jérôme Mwendanababo Nkila Elkana Alanga Kahenga Baltazar	Kananga	Bombesha Tshidibi Ambroise Cilumba Mutamba Richard Kamba Akulayi Sylvain Kasonga Mwila Jean-Pierre Shoko Lopepe Antoine

AGENTS DE TERRAIN

INONGO

Enquêteurs/enquêtrices

Bisa Mboka Julie
Bonkonde Djonga Fanny
Lukoki Nanu Nouschka
Lwenda Dembo Jean-Claude
Ndaka Mayika Tania
Nsengambo Imongo John
Weber Olito Djos

Agents de santé

Luboloko Nkondi Francois
Kalombo Nancy
Mazwa Ipoma Sandrine
Tshilumbu Meji Benoit
Bokondji Nsala Mathieu

KIKWIT

Enquêteurs/enquêtrices

Kitangi Mukandilwa Augustin
Mudikongo Mandir Constant
Muyolo Kusembula Andrine
Mbuyi Ntumba Melanie
Kimbala Mususu Olivier
Matoko Dangu Hornella
Kikudi Mayongo Julie
Tshimwanga Neltshik Darius
Zino Zingu Julienne
Kipasa Ekunde Celise

Agents de santé

Mandeke Kinsaba Marie Claire
Bwalungu Lutshika Chouchouna
Kabende Sinanzadi Cyprien
Lomama Bola Zacharie
Mayiluka Mundele Flavien
Nzwanga Ziika Davin
Mangala Kayonda Lilianne
Mubiala Uneyi Odette

GBADOLITE

Enquêteurs/enquêtrices

Nzenge Voto Wilfried
Kalo Vuvu Benjamin
Mokole Enzime Blandine
Ebee Mbambo Alain
Ayelo Mbima Faustin Richard
Yasanga Ngbongbanga Chimene

Agents de santé

Bangadua Tambala Fifi
Kamanda Tembo Chico
Lita Kambu Yakongo Fifi
Kegba Ayandema Astrid
Itsakalafu Boliondo Suzanne
Nzongbo Gbendo Esther
Kate Yalibo Yedidia

KISANGANI

Enquêteurs/enquêtrices

Bomela Bokama Victorine
Angbilia Mokalo Christian
Mbombo Mukuna Nancy
Yuma Saleh Jeremie
Kasongo Letati Gisele
Kawalina Vamwenda Patience
Mongana Mangomo Angel
Kaimbia Kasambi Hubert
Ngokawo Mpia Catherine

Agents de santé

Apalata Lombea Christine
Afuta Likoso Jean-Pierre
Bolima Bosondo Sandra
Lipay Sunga Francoise
Mambandu Mosopa Nene
Mabogo Mokwa Colin
Tshiala Kamuleta Rose

KAMINA

Enquêteurs/enquêtrices

Kalenga Kialubango Pascaline
Kalenga Sala Betty
Kabamba Sangwa Alain
Kambilo Maloba Jerome
Makobo Mamvulond Bonny
Ngoie Mwanambute Kelly
Ngoy Kisula Cecile

Agents de santé

Kitungwa Lubambula Pierre
Ilunga C Anga Denise
Mande Mwamba Charlene
Monga Kitubo Faustine
Mulumba Tshintu Elie

BOENDE

Enquêteurs/enquêtrices

Isekaikole Jean Fidele
Mpako Afalooko Beatrice
Ntokime Mpuka Pelagie
Mukendi Misha Joel

Agents de santé

Ifoso Bombanya Esther
Bolumbu Mboyo Eyenga
Iyala Yafe Mimie
Maweli Mbengi Jean Camille
Mboyo Bete Ely
Bote Fedja Lokuli Sylvie
Lokuli Nkombe José
Lokwa Ikulu Irene

BUNIA

Enquêteurs/enquêtrices

Amani Floribert
Bamubili Joyce
Kermwa Thomas
Manga Maxosse
Masika Stongo Jolie
Mbombo Nana
Ngona Samuel
Pitani Rosie
Nyangoma Rosine

Agents de santé

Indani Tabani Benjamin
Kalengi Patrick
Andezu Florence
Kwadeno Stephanie
Nyango Reinelde
Kpaki Pimbo Germain

BENI

Enquêteurs/enquêtrices

Cirhuza Bisimwa Patience
Feruzi Abedi
Kingombe Nicolas
Kakurusi Muhani
Mbuyi Kabeya
Makasi Joseph
Mbala Aseane
Kavugho Mwangaza
Anina MangoLucienne
Ndaya Bwanakawa

Agents de santé

Neema Syatimwa
Mawazo Elysee
Kiliopa Sungi
Bora Uzima Victorine
Wasukundi Kamundu
Riziki Kyambanza

BOMA

Enquêteurs/enquêtrices

Kiedi Nkondi Nadine
Masamba Mabilama Lucie
Mwendo Luvambu Mireille
Mwendo Luvambu Mireille
Nzenze Bantala Falone

Agents de santé

Kienga Atanasi Christophe
Lolo Lolo Berthe
Mabala Malulu Felly
Matiaba Lelo Marie Jeanne
Muku Diampembe Tresor
Nzumba Bantala Arsene

MATADI

Enquêteurs/enquêtrices

Fuani Longo Marthe
Luboloko Ndolu Edmond
Ngavuka Bukumeso Pathy
Phaku Muanda Jean-Gustave
Yeba Manzambi Nancy

Agents de santé

Bakembo Nkazi Francoise
Lubondo Dianga Colette
Nlandu Vosezedio Tityna
Nsungu Seko Armendine
Nzuzi Malonda Zozo
Tulunda Zasala Micline
Wumba Paku Annie
Nsilulu Sandrine

KALEMIE

Enquêteurs/enquêtrices

Aeso Ndalia Laurice
Fatuma Shabani Rose
Makuwa Sango Bernadette
Tchala Mpoyi Veve

Agents de santé

Malu Mutombo Huguette
Manema Sadiki Lyly
Mugizya Fikiri Mambo Phylo
Mwamba Kibawa Jean Christophe
Nzuzi Makanzu Paul
Owanga Sumaili Nadine
Kalume Plamedie Benedicte
Kasereka Mavua John

KENGE

Enquêteurs/enquêtrices

Kiwamba Kalumbu Caroline
Makala Nsimba Rachel
Makamu Mayiluka Christine
Masasu Sona Francoise

Agents de santé

Mayala Kimfumu Claris
Nlandu Tusiabwe Mado
Nlumbu Inianga Christelle
Pindi Mesi Judith
Buloki Ntemene Dieudonne
Kusambila Songa Mbandu Hugo
Mayindu Soluka Jacques
Pindi Kiaku Espoir

GOMA

Enquêteurs/enquêtrices

Ansobi Mpia	Ntibihorwano Imaculee	Kasoki Sivanzire Safi
Ndabateze Aline	Sebinwa Serge	Banyanga Dusabe Ange
Riziki Bandema Rosette	Muderhwa Bashimbe Flavien	Riziki Bandema Rosette
Basengelelwa Solange	Kahambu Mupira Neema	

Agents de santé

Angwele Manyeloba Martin	Bailanda Mumbere Pascal	Shako Djongo Pascal
Mfitumukiza Muchoko Bonaventure	Bahati Bifuko Marcellin	Amani Kazamarande
Majori Lazare	Mbonyeabandi Seburiri Grace	Matakumba KanikaTonton

BUKAVU

Enquêteurs/enquêtrices

Chibalonza Tunda Rhode	Bushiri Aziza Christine	Tabisha Afumba Benite
Kiza Muhigirwa Nicole	Kamwanya Badibanga Micheline	Ntirata Chikuru Alice

Agents de santé

Burhunduli Bahati Patrick	Cigolo Barhame Micheline	Amida Habibu Queen
Umande Bwanapua Christian	Biatoto Makebu Chala	Zahinda Cinegena Guilain
Kasereka Katsuva Guillaume		

UVIRA

Enquêteurs/enquêtrices

Zawadi Bagalwa Florence	Busime Immaculee	
Feza Milambo Faustine	Kashi Micheline	

Agents de santé

Byamungu David	Bahimba Solange	Salima Kabasha Dorcas
Alembe Alain	Bihamba Chimimbi Lameck	Assa Eca Kreedom
Salama Beatrice	Bora Buhendwa La Blonde	

KINDU

Enquêteurs/enquêtrices

Lunganga Kesadie Jufa	Bwagwa Munkina Helene	Abdala Poyo Bienfait
Asani Fatuma Euphrasie	Umenyama Afua Carine	Amuri Ngomo Francois
Kikukama Nyota Marie Jeanne		

Agents de santé

Ngereza Muhiya Antoine	Olenga Lukangakia Francoise	Aruna Shada Aishe
Edimidimi Omokende Suzanne	Kwaza Emelemekia Jacqueline	Kanga ElongaDoudou

ISIRO

Enquêteurs/enquêtrices

Unimbamba Anoalite Claudine	Laisi Unguo Liliane	
Ndjoli Bosekwa Niclette	Tongu Dogati Wivine	
Fatuma Neluke Veronique		

Agents de santé

Mbolisa Tingbakoyo Chantal	Malanda Sopele Cyrille	Tongu NiisaBienvenue
Gbutu Palangaki Pierre	Aseani Paliana Jerome	Nelaane Karume Bijou
Drale Egbamondo Aurelle	Assobee Betanani David	Adrupiako Mambako Leonard
Mazangi Gbatu Beatrice		

LODJA

Enquêteurs/enquêtrices

Akatshi Amato Esther	Ngoyi Kazadi Cecile	
Edumbe Dihandjo Louise	Yangake Lenga Bijou	

Agents de santé

Akatshi Onema Helene	Kokola Owele Thomas	Wonya Shonganya Jean
Antohawedi Tusua Emma	Kowaki Lofudu Brigitte	Wungudi Emandji Isabelle
Ehalam Omandjovu Albert	Shongo Yonga Jean	

KOLWEZI

Enquêteurs/enquêtrices

Kabwe Kadile Chrispin
Kimpinde Kalunga Candy’s
Ngoie Kayembe Thierry
Tshidibi Kabuya Veronique
Nawej Soto Patrick
Kaseng Karumb Sylvie
Numbi Nkulu Esther
Asiya Muzungu

Agents de santé

Kamalwa Tshihuna Sylvie
Ndaie Masengo Eric
Mashant Katund Mira
Nghandwe Kabazo Nathalie
Mutoka Kalunga Simon

KASONGO

Enquêteurs/enquêtrices

Mbombo Batubenga Francoise
Sadiki Zadia Biza
Ongambo Nene Clarisse

Agents de santé

Cheusi Kandolo Francoise
Omba Lolonga Clarisse
Masumbuko Lukulu Jean
Kabulo Wa Kahia Simplice
Assani Tutu Marc
Bushiri Feza Rosalie

KABINDA

Enquêteurs/enquêtrices

Lota Tshibidiji Edouard
Nsolotshi Malangu
Mudimi Kabwende Beatrice
Kapenga Kasongo Marceline
Nsanga Kayemba Marie-Claire

Agents de santé

Y’efile Muenya Maurice
Bileo Kalangula Benedicte
Lubishi MabondoYollande
Lubamba Katembwe Felicien
Yema Ditutu Rachel
Ngoie Kabemba Jolie
Kalangula Mpueta Leontine

TSHIKAPA

Enquêteurs/enquêtrices

Tshinkunku Mukandila Alphonse
Kanku Bakenga Franck
Mpila Bawupia Joel
Tshiama Mingashanga Marie José

Agents de santé

Mboyo Bushinda Sophie
Bampila Tendayi Julie
Kabunda Buanga Véro
Mbwebwe Kazadi Esther
Mbuyi Kalemba André
Matadi Kibundi Bety

GEMENA

Enquêteurs/enquêtrices

Nzalalemba Musuku Guynette
Sima Merci Ismael
Mutemu Annie
Dedetemo Makarala Didier
Liawe Natakule Sarah

Agents de santé

Mongu Basala Francis
Toadela Célestin
AgwabiloliVictorine
Kimweti Mampasi Didier
Musau Cynthia
Mobonda Lyly
Tshibangu Wayi Steve
Bodisa Sangago Rose

BANDUNDU

Enquêteurs/enquêtrices

Kanika Nzalalemba Joseph
Mulwa Mulenda Bellarmin
Ntunga MansoBernadette
Mimbatu Mumbata Huguette

Agents de santé

Dradri Bamiriyo Mamie
Munzadi Libe Denise
Nzazi Matondo Florence
Ifebe Otshok Idriss
Muzama Malunga Jules
Piamwema Nkwar Planète

MBANDAKA

Enquêteurs/enquêtrices

Bokili Djambo Sylvie
Kabamba Nyengele Qinuir
Mamona Nkembo Raphael
Ekotsi Luende
Madama Lolima Albertine
Ntikala Mpembe Hugues
Iboa Bomoto

Agents de santé

Betsimbo Luende Aimee
Bwanzaka Mwanza Miphie
Mongu Mola Gedeon
Bombaka Lokonongo Ria
Makuta Mayanzi
Mputu Elima Mimie

BUMBA

Enquêteurs/enquêtrices

Masangu Tshiebwe Julie
Iyombe Poma Chantal
Yawe Kowalo Tonny
Mondonge Monga Bilale Philippe
Nzembo Malua Félicien

Agents de santé

Mosombi Moningo Fredaine
Lihaha Bosa Mondonga Michel
Lisasu Wambutu Gisèle
Ekutshu Tamwinza Rachel
Ngbengu Mboli Léa
Eluku Lisudu Gbede Mamie Carmel
Mopene Motumbe Régine

LUBUMBASHI

Enquêteurs/enquêtrices

Kabwe Tshibanda Lydia
Kanku Balemba Bibiche
Kibenze Mwamba Freddy
Mboleepe Jena Rumos
Monga Kabale Nathalie
Mputu Tshibenji Maria
Mulangu Kanyimbu Christelle
Ngudia Bernadette
Tshika Lutumba Hortance

Agents de santé

Kalonji Dada
Kamwanya Cécile
Kanyinda Lukusa Nico
Minga Kushiyenge Pitshou
Mujinga Kabongo Sidonie
Mukanya Mbuya Lydie
Mukimba Ngambunda Papy
Mutabazi Bora

KASONGO-LUNDA

Enquêteurs/enquêtrices

Kabadi Ndikita Olivier
Kiese Ibwika La Joie
Madila Basala Henriette

Agents de santé

Bilukidi Mawota Suzanne
Nkaji Buyi Dieudonné
Kinzimba Seyima Céline
Kulwesa Julienne

MWEKA

Enquêteurs/enquêtrices

Ngalula Mputu Aimée
Ibienga Mbakama Dany

Agents de santé

Bampeledi Muela Marie
Kapinga Kadiata Léonard
Kanku Jean Claude
Mabintshi Kuete Jeannine

BUTA

Enquêteurs/enquêtrices

Ndobo Nziahomba Thérèse
Kwakalepungi Mambambu Antoinette
Yagi Tengaba Rachel
Giningba Mbude Christine

Agents de santé

Kamango Aweli Justin
Katako Okoko Benjamin
Ondindia Apua Pauline
Limilya Koy Leila Jean Faustin
Lisasi Saile Eugénie
Elonga Windalokonda Nathan
Tebulani Adhopakwa Rose
Mambwa Kikole Patience

MWENE-DITU

Enquêteurs/enquêtrices

Mbelu Kanyinda Rachel
Mujinga Mangoy Marie- Chantal
Musau Mulangu Blandine
Tshinuishi Bin Mej Adèle

Agents de santé

Kabeya Mutonji Robert
Kalonga Mpaya Bonny
Misenga Kabamba Brigitte
Mwadi Mwamba Nathalie
Ndumba Mukay Donat a
Vero Skel Veronique

MBUJI-MAYI

Enquêteurs/enquêtrices

Mvumbi Lonji Jeanne
Mpoyi Kanyinda Jean
Tambwe Maguy
Mwamba Ngandu Albert
Masengu Kambembo Mireille

Agents de santé

Ndaya Kabimba Angel
Kiabu Rose
Elumba Fyfy
Bakoko Mwenyi Therèse
Maluvu Carmène
Tshibola Mupanga Taty

KANANGA

Enquêteurs/enquêtrices

Kabedi Ilunga Carine
Mbomantshiele Tshimbadi Esther
Mbombo Mukendi Jacqueline
Mfuamba Kalala Albert
Mupepe Kantos Pélagie
Mvidie KapukuMadelein
Ndaya Mbenga Charly

Agents de santé

Bisangana Nkole Antoinette
Bupele Muela Célestine
Kalala Kankonde Célestin
Kapena Betu Muyaya Claude
Kapinga Mputu Séraphine
Kayaya Kanku Annita
Kwete Kwete Odette
Mupemba Biatshinyi Catherine
Ntumba Tshipama Roland

TRAITEMENT DES DONNÉES

Informaticien du projet

Muka Muswaya Claude

Superviseur de saisie

Kazitala Mbutuyibi Jean Claude

Superviseur de l'édition

Cigolo Cuma Olivier

Agent du bureau tampon et d'édition

Butundu Tambwe Mamie
Kangongo Ngiayi Victor
Kasanga Kayembe William
Koy Maswa Steve
Makolo Liminga Souzy
Mbomwaba Mpianga Bibi
Mukiadi Massaka Nadège
Ndume Wakandwa Richard
Ndundu Makengo Aimérance
Nsungani Ntumpi Achille
Paluku Fatuma Cathy
Wonya Anikoy Ange Marie
Yamayama Ntsholi Junior
Madia Matoma Louis
Matuasilua Kinkela Jean Marc
Mulopo Lungungu Serge

Contrôleurs de Saisie

Nsele Asokolo Don De Dieu
Bengamena Zola

Agents de saisie

Ibelu Nkombe Sophie
Nobela Bosa Eric
Patala Bimwata Ernestine
Sobila Bolinga Joséphine
Makolo Fayulu Florentine
Bolembo Mbomba Marie Jeanne
Dembo Utshudiema Patience
Libali Ngaba Odile
Miyoko Moka Gina
Muka Misakabu Thierry
Futshela Ndjondo Bernadette
Kamabu Kahindo Yvonne
Tuvangamo Basalanga Joel
Nkaya Nzengu Louise
Mufundu Nzuzi Bovick
Lutangu Muaku Anne Marie
Mavinga Ki Nzola
Bakansakisha Tshituka Florence
Bimuana Ngeleza
Vale Walo Véronique
Bulemba Bukudia Guélor
Toto Yenga Michel
Ngimbi Mbenza Cathy
Mansanga Mpuna Julienne
Masikini Mampasi
Mabunda Shongo Junior
Nsundi Lutete
Nkula Mata
Yembe Kaputa Junior
Kipalay Ekeli Jared
Mopango Longonda Mizou
Seko Pola Hygin
Lumingu Mwimpa Grâce
Nkoba Nkaziangani Narcisse
Mafuta Ngo Rose
Bundu Nsungu Altagrâce

PERSONNEL DE LABORATOIRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE DU PNLS

Coordonnateur de laboratoire LNR
Edidi Bazepeyo Samuel

Equipe Malaria
Superviseur
Bwalungu Ankies Gisèle

Techniciens
Engele Kuluta Ghislain
Mvula Nzabana Bénoît
Kimwanga Bwana Marraine
Samba Kabalole Orméline
Nakoka Ndimbani Brunette
Sumabwa Mukwono Charlène
Nsiamunu Yengo Dieu Merci
Bukanga Kayembe Trésor
NkaKulu Lunzolo Jeanine
Bongongo Blaise

Equipe VIH
Superviseur
Mayamba Tshindibu Antoinnette

Techniciens
Kambembo Lunzolo Rigobert
Yungi Charlyne
Buloba Kabuyi Marie Paule
Mvula Nzabana Bénoît
Nsiamunu Yengo Dieu Merci
Vantoto Mpova Berthe

PERSONNEL DE LABORATOIRE UCLA/INRB

Coordonnateur de laboratoire
Dr Mukadi Patrick

Equipe Vaccination
Anne W. Rimoin
Nicole Hoff
Reena Doshi
Dr Mosema Be Amoti Kizito

Techniciens
Ngamboli José
Kavira Walelo Nathalie

PERSONNEL D'ICF INTERNATIONAL

Rathavuth Hong	Responsable du projet
Bernard Barrère	Coordination
Jose Miguel Guzman	Coordination
Tinga Sinaré	Conseiller technique résident
Bakutuvwidi Makani Paul	Consultant résident
Makaya Mbenza Simon	Consultant résident
Ruilin Ren	Sondage
Amadou Sow	Traitement des données
Mercy Guech-Ongey	Biomarqueurs
Monique Barrère	Analyse - Révision du rapport
Yodit Bekele	Supervision du terrain
Christopher Gramer	Production du rapport
Natalie La Roche	Production du rapport
Sarah Balian	Communication
Thea Roy	Traitement des donnés GPS
Matt Pagan	Traitement des donnés GPS
Paul Roger Libité	Consultant supervision du terrain
Elisabeth Metellus	Consultant supervision du terrain

QUESTIONNAIRES *Annexe* F

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

MINISTÈRE DU PLAN & SMRM | **MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE MENAGE

CONFIDENTIEL

(ART. 8 ET 9 DU DÉCRET NO 10/05 DU 11 FÉVRIER 2010)

IDENTIFICATION

POOL D'ENQUÊTE ____________	POOL . . . . [ ][ ]
NOM DE LA LOCALITÉ (QUARTIER/VILLAGE) ____________	
N0M DU CHEF DE MÉNAGE ____________	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE . . . [ ][ ][ ]
NUMÉRO DU MÉNAGE	MÉNAGE . . . . [ ][ ]
ANCIENNE PROVINCE ____________	A_PROVINCE . . . [ ][ ]
NOUVELLE PROVINCE ____________	N_PROVINCE . . . [ ][ ]
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU . . . . [ ]
KINSHASA-CHEF LIEU PROVINCE-AUTRE VILLE-CITÉ-RURAL (KINSHASA=1, CHEF LIEU PROVINCE=2, AUTRE VILLE=3, CITÉ=4, RURAL=5)	RÉSIDENCE . . . . [ ]
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR UNE ENQUÊTE HOMME; LES TESTS ANÉMIE, PALUDISME, VIH, COUVERTURE VACCINALE ET MESURES ANTHROPOMETRIQUES (OUI = 1, NON = 2)	MÉNAGE SELECTIONNÉ . . . . . [ ]

VISITES D'ENQUÊTRICE/ENQUÊTEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNÉE [2][0][1][ ]
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	______	______	______	CODE ENQU. [ ][ ][ ]
RÉSULTAT*	______	______	______	RÉSULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE: DATE	______	______		NOMBRE TOTAL DE VISITES [ ]
HEURE	______	______		

*CODES RÉSULTAT:
1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE ____________ (PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE [ ][ ]

TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES [ ][ ]

TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES [ ][ ]

N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE [ ][ ]

LANGUE DE QUEST.** **FRANÇAIS**

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ [ ][ ][ ]	NOM ______ [ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle ____. Je travaille pour le Ministère du Plan et le Ministère de la Santé. Nous effectuons une enquête nationale sur la démographie et la santé en République Démocratique du Congo. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. L'entretien dure habituellement entre 15 et 20 minutes. Aux termes des articles 8 et 9 du Décret du 11 février 2010, toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.
Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE
L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE : ________________________________ DATE: ____________________

L'ENQUÊTÉ(E) ACCEPTE DE RÉPONDRE . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ(E) REFUSE DE RÉPONDRE . . . . 2 → FIN

TABLEAU DE MÉNAGE

							SI 15 ANS OU PLUS				SI AGE DE 0-17 ANS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ			ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.
01		☐☐	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES ☐☐	☐	01	01	01	O N NSP 1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	O N NSP 1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
02		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	02	02	02	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
03		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	03	03	03	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
04		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	04	04	04	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
05		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	05	05	05	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
06		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	06	06	06	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
07		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	07	07	07	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
08		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	08	08	08	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
09		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	09	09	09	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
10		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	10	10	10	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = NEVEU/NIÈCE
10 = NEVEU/NIÈCE PAR ALLIANCE
11= AUTRES PARENTS
12= ENFANT ADOPTÉ/ GARDE/ DE LA FEMME/ DU MARI
13 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

	SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 5-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS	SI MÉNAGE NON SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME			
N° LIGNE	A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTRE-MENT DES NAISSANCES	HOSPITALISATION		SOINS AMBULATOIRES	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2012-2013) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a t-il/elle un acte de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été enregistrée à l'état civil ? 1 = A UN ACTE DE NAISS. 2 = ENRE-GISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS	Au cours des six derniers mois, (NOM) a-t-il/elle été hospitalisé(e) dans une formation sanitaire ?	ENCER-CLER LE N° DE LA PERSON-NE ÉLIGIBLE DU MÉNAGE POUR LE MODULE SOINS HOSPITALI-SATIONS VÉRIFIEZ LA COLONNE 21 CODE 1 "OUI" ENCERCLÉ	Au cours des quatre dernières semaines, (NOM) a-t-il/elle reçu des soins auprès d'un prestataire de santé, d'un pharmacien, ou d'un guérisseur traditionnel sans être hospitalisé(e) y compris pour des vsistes de planification familiale, soins prénatal/postnatal, suivi santé infantile?	ENCER-CLER LE N° DE LA PERSON-NE ÉLIGIBLE DU MÉNAGE POUR LE MODULE SOINS AMBULA-TOIRES VÉRIFIEZ LA COLONNE 23 CODE 1 "OUI" ENCERCLÉ
	O N	NIVEAU CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE		O N NSP		O N NSP	
01	1 2 → 21	☐ ☐☐	1 2 → 21	☐ ☐☐	☐	1 2 8 → ALLER À 23	01	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	01
02	1 2 → 21	☐ ☐☐	1 2 → 21	☐ ☐☐	☐	1 2 8 → ALLER À 23	02	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	02
03	1 2 → 21	☐ ☐☐	1 2 → 21	☐ ☐☐	☐	1 2 8 → ALLER À 23	03	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	03
04	1 2 → 21	☐ ☐☐	1 2 → 21	☐ ☐☐	☐	1 2 8 → ALLER À 23	04	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	04
05	1 2 → 21	☐ ☐☐	1 2 → 21	☐ ☐☐	☐	1 2 8 → ALLER À 23	05	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	05
06	1 2 → 21	☐ ☐☐	1 2 → 21	☐ ☐☐	☐	1 2 8 → ALLER À 23	06	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	06
07	1 2 → 21	☐ ☐☐	1 2 → 21	☐ ☐☐	☐	1 2 8 → ALLER À 23	07	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	07
08	1 2 → 21	☐ ☐☐	1 2 → 21	☐ ☐☐	☐	1 2 8 → ALLER À 23	08	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	08
09	1 2 → 21	☐ ☐☐	1 2 → 21	☐ ☐☐	☐	1 2 8 → ALLER À 23	09	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	09
10	1 2 → 21	☐ ☐☐	1 2 → 21	☐ ☐☐	☐	1 2 8 → ALLER À 23	10	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	10

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	1= PRIMAIRE	2 = SECONDAIRE	**3 = SUPERIEUR**	8 = NSP
CLASSE	00 = AUCUNE ANNÉE ACHEVÉE			
	01 = 1è année prim	01 = 1è année second	01 = annee preparatoire	
	02 = 2è année prim	02 = 2è année second	02 = 1è graduat	
	03 = 3è année prim	03 = 3è année second	03 = 2è graduat	
	04 = 4e annee prim	04 = 4e annee second	04 = 3è graduat	
	05 = 5è année prim	05 = 5è année second	05 = 1è année licence	
	06 = 6è année prim	06 = 6è année second	06 = 2è année licence ou +	
	98 =NE SAIT PAS	98 =NE SAIT PAS	98 =NE SAIT PAS	

							SI 15 ANS OU PLUS				SI AGE DE 0-17 ANS			
Nº LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ			ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE Nº DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE Nº DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	ENCERCLEZ LE Nº DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE Nº DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE Nº DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.
11		☐☐	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES ☐☐	☐	11	11	11	O N NSP 1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	O N NSP 1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
12		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	12	12	12	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
13		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	13	13	13	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
14		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	14	14	14	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
15		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	15	15	15	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
16		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	16	16	16	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
17		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	17	17	17	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
18		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	18	18	18	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
19		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	19	19	19	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐
20		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	20	20	20	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE	08 = FRÈRE OU SOEUR
02 = FEMME OU MARI	09 = NEVEU/NIÈCE
03 =FILS OU FILLE	10 = NEVEU/NIÈCE PAR ALLIANCE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE	11= AUTRES PARENTS
05= PETIT-FILS/FILLE	12= ENFANT ADOPTÉ/ GARDE/ DE LA FEMME/ DU MARI
06 = PÈRE/MÈRE	13 = SANS PARENTÉ
07 = BEAUX-PARENTS	98 = NE SAIT PAS

	SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI ÄGE DE 5-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS	SI MÉNAGE NON SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME			
Nº LIGNE	A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTRE-MENT DES NAISSANCES	HOSPITALISATION		SOINS AMBULATOIRES	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2012-2013) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a t-il/elle un acte de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été enregistrée à l'état civil ? 1 = A UN ACTE DE NAISS. 2 = ENRE-GISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS	Au cours des six derniers mois, (NOM) a-t-il/elle été hospitalisé(e) dans une formation sanitaire ?	ENCER-CLER LE N° DE LA PERSON-NE ÉLIGIBLE DU MÉNAGE POUR LE MODULE SOINS HOSPITALISATIONS VÉRIFIEZ LA COLONNE 21 CODE 1 ''OUI'' ENCERCLÉ	Au cours des quatre dernières semaines, (NOM) a-t-il/elle reçu des soins auprès d'un prestataire de santé, d'un pharmacien, ou d'un guérisseur traditionnel sans être hospitalisé(e) y compris pour des vsistes de planification familiale, soins prénatal/postnatal, suivi santé infantile?	ENCER-CLER LE N° DE LA PERSON-NE ÉLIGIBLE DU MÉNAGE POUR LE MODULE SOINS AMBULA-TOIRES VÉRIFIEZ LA COLONNE 23 CODE 1 ''OUI'' ENCERCLÉ
	O N	NIVEAU- CLASSE	0 N	NIVEAU CLASSE		O N NSP		O N NSP	
11	1 2 → 21		1 2 → 21			1 2 8 → ALLER À 23	11	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	11
12	1 2 → 21		1 2 → 21			1 2 8 → ALLER À 23	12	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	12
13	1 2 → 21		1 2 → 21			1 2 8 → ALLER À 23	13	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	13
14	1 2 → 21		1 2 → 21			1 2 8 → ALLER À 23	14	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	14
15	1 2 → 21		1 2 → 21			1 2 8 → ALLER À 23	15	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	15
16	1 2 → 21		1 2 → 21			1 2 8 → ALLER À 23	16	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	16
17	1 2 → 21		1 2 → 21			1 2 8 → ALLER À 23	17	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	17
18	1 2 → 21		1 2 → 21			1 2 8 → ALLER À 23	18	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	18
19	1 2 → 21		1 2 → 21			1 2 8 → ALLER À 23	19	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	19
20	1 2 → 21		1 2 → 21			1 2 8 → ALLER À 23	20	1 2 8 → LIGNE SUIVANTE	20

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	1= PRIMAIRE	2 = SECONDAIRE	**3 = SUPERIEUR**	8 = NSP
CLASSE	00 = AUCUNE ANNÉE ACHIVÉE			
	01 = 1è année prim	01 = 1è année second	01 = annee preparatoire	
	02 = 2è année prim	02 = 2è année second	02 = 1è graduat	
	03 = 3è année prim	03 = 3è année second	03 = 2è graduat	
	04 = 4e annee prim	04 = 4e annee second	04 = 3è graduat	
	05 = 5è année prim	05 = 5è année second	05 = 1è année licence	
	06 = 6è année prim	06 = 6è année second	06 = 2è année licence ou +	
	98 =NE SAIT PAS	98 =NE SAIT PAS	98 =NE SAIT PAS	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours,une fois par semaine,une fois par mois, moins d'une fois par mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS . . . . 1 UNE FOIS PAR SEMAINE . . . . 2 UNE FOIS PAR MOIS . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS . . . . 4 JAMAIS 5	
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	**EAU DU ROBINET** ROBINET DANS LOGEMENT . . . . 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE . . . . . 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE . . . 13 ROBINET CHEZ VOISIN . . . . 14 **PUITS À POMPE OU FORAGE** . . . . 21 **PUITS CREUSÉ** PUITS PROTÉGÉ . . . . 31 PUITS NON PROTÉGÉ . . . . 32 **EAU DE SOURCE** SOURCE PROTÉGÉE . . . . 41 SOURCE NON PROTÉGÉE . . . . 42 **EAU DE PLUIE** . . . . 51 **CAMION CITERNE** . . . . 61 **CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU** . . . . 71 **EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAUX D'IRRIGATION** . . . . 81 **EAU EN BOUTEILLE** . . . . 91 **AUTRE** ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	11, 12 → 105 51 → 105
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT . . . . 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE . . . . 2 AILLEURS 3	1, 2 → 105
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
105	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 107
106	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR . . . . A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE . . . . . B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE . . . . . C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) . . . . D DÉSINFECTION SOLAIRE . . . . E LA LAISSER REPOSER . . . . F AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	**CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE** **CHASSE D'EAU CONNECTÉE** À UN SYSTÈME D'ÉGOUT . . . . 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE . . . . 12 À UNE FOSSE D'AISANCES . . . . 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE . . . . . 14 À NE SAIT PAS OÙ . . . . 15 **FOSSE D'AISANCES** FOSSE D'AISANCES AMÉLIORÉE AUTO-AÉRÉE . . . . 21 FOSSE D'AISANCES AVEC DALLE . . . 22 FOSSE D'AISANCES SANS DALLE/ TROU OUVERT . . . . 23 **TOILETTES À COMPOSTAGE** . . . . 31 **SEAU/TINETTE** . . . . 41 **TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES** . . . 51 **PAS DE TOILETTES/NATURE** . . . . 61 **AUTRE** ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	 → 110
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 110
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 . . . . [0][ ] 10 MÉNAGES OU PLUS . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
110	Dans ce ménage, avez-vous : L'électricité ? Un poste radio ? Une télévision ? Un téléphone fixe ? Un réfrigérateur/congélateur ? Groupe électrogène/Générateur ? Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ? une(des) chaise(s) ? Un(des) lit(s) ? Une(des) lampe(s) ? Un four ? Une(des) houe(s) ? Une machine à coudre ?	OUI NON ÉLECTRICITÉ . . . . 1 2 RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 TÉLÉPHONE FIXE . . . . 1 2 REFRIGÉRATEUR . . . . 1 2 GROUPE ÉLECTROGÈNE . . . . . 1 2 RECHAUD/CUISINIERE . . . . 1 2 CHAISE(S) . . . . 1 2 LIT(S) . . . . 1 2 LAMPE(S) . . . . 1 2 FOUR(S) . . . . 1 2 HOUE(S) . . . . 1 2 MACHINE A COUDRE 1 2	
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ . . . . 01 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) . . . . 02 GAZ NATUREL . . . . 03 BIOGAZ . . . . 04 KEROSÈNE . . . . 05 CHARBON, LIGNITE . . . . 06 CHARBON DE BOIS . . . . 07 BOIS . . . . 08 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES . . . . 09 RÉSIDUS AGRICOLES . . . . 10 BOUSE . . . . 11 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE . . . . 95 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	 → 114

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON . . . . 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ . . . . 2 À L'EXTÉRIEUR . . . . 3 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	2, 3, 6 → 114
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI . . . . 1 NON 2	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ l'OBSERVATION.	**MATÉRIAU NATUREL** TERRE/SABLE . . . . 11 BOUSE . . . . 12 **MATÉRIAU RUDIMENTAIRE** PLANCHES EN BOIS . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . 22 **MATÉRIAU ÉLABORÉ** PARQUET OU BOIS CIRÉ . . . . 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE . . . . . 32 CARRELAGE . . . . 33 CIMENT . . . . 34 MOQUETTE . . . . 35 **AUTRE** ______________ 96 (PRÉCISEZ)	
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	**MATÉRIAU NATUREL** PAS DE TOIT . . . . 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES . . . . 12 MOTTES DE TERRE . . . . 13 **MATÉRIAU RUDIMENTAIRE** NATTES . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . 22 PLANCHES EN BOIS . . . . 23 CARTON . . . . 24 **MATÉRIAU ÉLABORÉ** TÔLE . . . . 31 BOIS . . . . 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT . . . . 33 TUILES . . . . 34 CIMENT . . . . 35 SHINGLES . . . . 36 **AUTRE** ______________ 96 (PRÉCISEZ)	
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	**MATÉRIAU NATUREL** PAS DE MUR . . . . 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC . . . . 12 TERRE . . . . 13 **MATÉRIAU RUDIMENTAIRE** BAMBOU AVEC BOUE . . . . 21 PIERRES AVEC BOUE . . . . 22 ADOBE NON RECOUVERT . . . . 23 CONTRE-PLAQUÉ . . . . 24 CARTON . . . . 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION . . . . 26 **MATÉRIAU ÉLABORÉ** CIMENT . . . . 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT . . . . . 32 BRIQUES . . . . 33 BLOCS DE CIMENT . . . . 34 ADOBE RECOUVERT . . . . 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES . . . . 36 **AUTRE** ______________ 96 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES . . . . [ ][ ]	
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Une montre ? Un téléphone portable ? Une bicyclette ? Une motocyclette ou un scooter ? Une charrette tirée par un animal ? Une voiture ou une camionnette ? Un bateau à moteur ? Une baleinière/Pirogue motorisée ? Un ordinateur ? Une maison en location ?	OUI NON MONTRE . . . . 1 2 TELEPHONE PORTABLE . . . . . 1 2 BICYCLETTE . . . . 1 2 MOTOCYCLETTE/SCOOTER . . . 1 2 CHARRETTE AVEC ANIMAL . . . 1 2 VOITURE/CAMIONNETTE . . . . . 1 2 BATEAU À MOTEUR . . . . 1 2 BALEINIERE/PIROG. MOTOR. . . . 1 2 ORDINATEUR . . . . 1 2 MAISON EN LOCATION 1 2	
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 121
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	NOMBRE D'HECTARES . . . [ ][ ] . [ ] 95 HECTARES OU PLUS . . . . 950 NE SAIT PAS 998	
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 123
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'. Vaches ou taureaux ? Chevaux, ânes ou mules ? Chèvres ? Moutons ? Porcs/Cochons ? Canards/Canes ? Poules/Coqs/Autres volailles ?	 VACHES/TAUREAUX . . . . [ ][ ] CHEVAUX/ÂNES/MULES . . . . [ ][ ] CHÈVRES . . . . [ ][ ] MOUTONS . . . . [ ][ ] PORCS . . . . [ ][ ] CANARDS/CANES . . . . [ ][ ] POULES/COQS . . . . [ ][ ]	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI . . . . 1 NON 2	
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 136A
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES . . . . [ ]	

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ(E) DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES	OBSERVÉE . . . . . 1 NON OBSERVÉE . . . 2	OBSERVÉE . . . . . 1 NON OBSERVÉE 2	OBSERVÉE . . . . . 1 NON OBSERVÉE 2
129	Cela fait combien de mois que votre ménage a cette moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR/NSP . . . 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR/NSP . . . 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR/NSP . . . 98
130	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET QUE VOUS NE POUVEZ PAS OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ UNE PHOTO D'UNE MOUSTIQUAIRE COURANTE À L'ENQUÊTÉ.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) PERMANET 2.0 . 11 OLYSET . . . . . 12 DURANET . . . . . 13 INTERCEPTOR BRAND . . . . . 14 YORKOOL LN BRAND . . . . . 15 LIFENET . . . . . 16 MAGNET . . . . . 17 SERENA . . . . . 18 NETPROTECT . . . 19 AUTRE/ NSP MARQUE 21 (PASSER À 134) AUTRE MARQUE . . . 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) PERMANET 2.0 . 11 OLYSET . . . . . 12 DURANET . . . . . 13 INTERCEPTOR BRAND . . . . . 14 YORKOOL LN BRAND . . . . . 15 LIFENET . . . . . 16 MAGNET . . . . . 17 SERENA . . . . . 18 NETPROTECT . . . 19 AUTRE/ NSP MARQUE 21 (PASSER À 134) AUTRE MARQUE . . . 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) PERMANET 2.0 . 11 OLYSET . . . . . 12 DURANET . . . . . 13 INTERCEPTOR BRAND . . . . . 14 YORKOOL LN BRAND . . . . . 15 LIFENET . . . . . 16 MAGNET . . . . . 17 SERENA . . . . . 18 NETPROTECT . . . 19 AUTRE/ NSP MARQUE 21 (PASSER À 134) AUTRE MARQUE . . . 96 NSP MARQUE 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a t-elle été trempée ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8
133	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ? SI MOINS D'1 MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . 95 PAS SÛR 98
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
135	Qui a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
		NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
		NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
		NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 136A.	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 136A.	ALLEZ À128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTION-. NAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 136A.

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
136A	Comment attrape-t-on la malaria ? INSISTER : Rien d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIQÛRE MOUSTIQUE . . . . A PIQÛRE AUTRES INSECTES . . . . B TRANSFUSION SANGUINE . . . . C TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT . . . . D EAU DE BOISSON . . . . E SORCELLERIE . . . . F AUTRE ______________________________ X (PRÉCISEZ) NSP . . . . Z	
136B	Quels sont les signes du paludisme ? INSISTER : Aucun autre signe ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	FIÈVRE . . . . A MAUX DE TÊTE . . . . B DOULEUR GÉNÉRALISÉE . . . . C DIARRHÉE . . . . D COMA . . . . E FRISSONS . . . . F CONVULSIONS . . . . G AUTRE ______________________________ X (PRÉCISEZ) NSP . . . . Z	
136C	Que faites-vous pour lutter et/ou vous protéger contre les moustiques ? INSISTER : Rien d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	RIEN . . . . A UTILISE INSECTICIDE . . . . B UTILISE BÂTON FUMIGÈNE . . . . C FUMIGATION À L'AIDE DES ESSENCES VÉGÉTALES . . . . D UTILISE MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE . . . . E UTILISE MOUSTIQUAIRE SIMPLE . . . . F ASSAINISSEMENT DU MILIEU . . . . G AUTRE ______________________________ X (PRÉCISEZ)	
137	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.	OBSERVÉ . . . . 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/ COUR/PARCELLE . . . . 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER . . . . 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON 4	2, 3, 4 → 140
138	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.	EAU DISPONIBLE . . . . 1 EAU NON DISPONIBLE 2	
139	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) . . . . A CENDRE, BOUE, SABLE . . . . B AUCUN C	
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE.	PRÈSENCE D'IODE . . . . 1 PAS D'IODE . . . . 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE . . . . 3 SEL NON TESTÉ ______________________ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)	

DÉPENSES DE SANTÉ "SOINS HOSPITALISATIONS"

200	VÉRIFIER PAGE DE COUVERTURE : MÉNAGE PAS SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME ☐ ↓ MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME ☐ →			→ 300
201	VÉRIFIER LA COLONNE 22 DU TABLEAU MÉNAGE : AU MOINS UNE HOSPITALISATION ☐ ↓ AUCUNE HOSPITALISATION ☐ →			→ 221
202	VÉRIFIER COLONNE 22 DANS LE TABLEAU DU MÉNAGE : INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE CHAQUE MEMBRE DE MÉNAGE QUI A ÉTÉ HOSPITALISÉ. Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les personnes du ménage qui sont restées toute une nuit dans une formation sanitaire au cours des six derniers mois. (SI PLUS DE 3 PATIENTS HOSPITALISÉS, UTILISER UN(DES) QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S)).			
203	VÉRIFIER LA COLONNE 22 DU TABLEAU MÉNAGE :	HOSPITA. MEMBRE 1 NUMÉRO DE LIGNE ☐☐	HOSPITA. MEMBRE 2 NUMÉRO DE LIGNE ☐☐	HOSPITA. MEMBRE 3 NUMÉRO DE LIGNE ☐☐
204	NOM DE LA COLONNE 2 DU TABLEAU MÉNAGE	NOM ________	NOM ________	NOM ________
205	Où (NOM) a-t-il/elle été hospitalisé(e) la dernière fois ?	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 AUTRE PUBLIC ________ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQ. PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 CABINET MÉDIC. 23 INFIRMIER AMBULANT . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. ________ 26 (PRÉCISER) **AUTRE** ________ 96 (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 AUTRE PUBLIC ________ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQ. PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 CABINET MÉDIC. 23 INFIRMIER AMBULANT . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. ________ 26 (PRÉCISER) **AUTRE** ________ 96 (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 AUTRE PUBLIC ________ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQ. PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 CABINET MÉDIC. 23 INFIRMIER AMBULANT . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. ________ 26 (PRÉCISER) **AUTRE** ________ 96 (PRÉCISER)
206	Quelle était la principale raison de cette hospitalisation de (NOM) ?	SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS . . . 01 ACCOUCHEMENT . . 02 FIÈVRE/PALUDISME 03 MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME . . . . . 04 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 05 AUTRE ________ 06 (PRÉCISER)	SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS . . . 01 ACCOUCHEMENT . . 02 FIÈVRE/PALUDISME 03 MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME . . . . . 04 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 05 AUTRE ________ 06 (PRÉCISER)	SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS . . . 01 ACCOUCHEMENT . . 02 FIÈVRE/PALUDISME 03 MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME . . . . . 04 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 05 AUTRE ________ 06 (PRÉCISER)
207	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services que (NOM) a reçus durant sa dernière hospitalisation ? Nous voulons connaître le montant de toutes les dépenses pour cette dernière hospitalisation, y compris tous les frais pour les examens de laboratoire, les médicaments, les consultations, le transport, etc. MONTANT EN $USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1$US=900 FRANCS CONGOLAIS	COÛT ☐☐☐☐☐ GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 208) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998	COÛT ☐☐☐☐☐ GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 208) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998	COÛT ☐☐☐☐☐ GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 208) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998

		HOSPITA. MEMBRE 1 NOM ________	HOSPITA. MEMBRE 2 NOM ________	HOSPITA. MEMBRE 3 NOM ________
207A	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services suivants durant la dernière hospitalisation de (NOM) ? Frais d'hospitalisation seulement sans médicaments, examens, etc. Médicaments et autres produits préscrits . . . . Examens de labo non compris dans la facture d'hospitalisation . . Imagerie médicale non compris dans la facture d'hospitalisation . . Transport . . . . Autre . . . . MONTANT EN $USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1$US=900 FRANCS CONGOLAIS	POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 207 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.	POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 207 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.	POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 207 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.
208	(NOM) a-t-il/elle été hospitalisé(e) dans une formation sanitaire à un autre moment au cours des six derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 218)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 218)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 218)
209	Où (NOM) avait-il/elle été hospitalisé(e) l'avant-dernière fois ?	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 AUTRE PUBLIC ________ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQ. PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 CABINET MÉDIC. 23 INFIRMIER AMBULANT . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. ________ 26 (PRÉCISER) **AUTRE** ________ 96 (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 AUTRE PUBLIC ________ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQ. PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 CABINET MÉDIC. 23 INFIRMIER AMBULANT . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. ________ 26 (PRÉCISER) **AUTRE** ________ 96 (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 AUTRE PUBLIC ________ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQ. PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 CABINET MÉDIC. 23 INFIRMIER AMBULANT . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. ________ 26 (PRÉCISER) **AUTRE** ________ 96 (PRÉCISER)
210	Quelle était la principale raison de l'avant-dernière hospitalisation de (NOM) ?	SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS . . . 01 ACCOUCHEMENT . . 02 FIÈVRE/PALUDISME 03 MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME . . . . . 04 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 05 AUTRE ________ 06 (PRÉCISER)	SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS . . . 01 ACCOUCHEMENT . . 02 FIÈVRE/PALUDISME 03 MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME . . . . . 04 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 05 AUTRE ________ 06 (PRÉCISER)	SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS . . . 01 ACCOUCHEMENT . . 02 FIÈVRE/PALUDISME 03 MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME . . . . . 04 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 05 AUTRE ________ 06 (PRÉCISER)

		HOSPITA. MEMBRE 1 NOM ________	HOSPITA. MEMBRE 2 NOM ________	HOSPITA. MEMBRE 3 NOM ________
211	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services que (NOM) a reçus durant son avant-dernière hospitalisation ? Nous voulons connaître le montant de toutes les dépenses pour cette avant-dernière hospitalisation, y compris tous les frais pour les examens de laboratoire, les médicaments, les consultations, les transports, etc. MONTANT EN $USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1$US=900 FRANCS CONGOLAIS	COÛT [ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 212) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998	COÛT [ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 212) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998	COÛT [ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 212) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998
211A	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services suivants durant l'avant-dernière hospitalisation de (NOM) ?			
	Frais d'hospitalisation seulement sans médicaments, examens, etc.	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]
	Médicaments et autres produits préscrits	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]
	Examens de labo non compris dans la facture d'hospitalisation . .	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]
	Imagerie médicale non compris dans la facture d'hospitalisation . .	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]
	Transport	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]
	Autre	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]
	MONTANT EN $USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1$US=900 FRANCS CONGOLAIS	POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 211 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.	POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 211 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.	POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 211 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.
212	À part les deux hospitalisations dont vous venez de me parler, (NOM) a-t-il/elle été hospitalisé(e) dans une formation sanitaire à un autre moment au cours des six derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 218)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 218)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 218)

		HOSPITA. MEMBRE 1 NOM ________	HOSPITA. MEMBRE 2 NOM ________	HOSPITA. MEMBRE 3 NOM ________
213	Où (NOM) avait-il/elle été hospitalisé(e) l'avant-avant dernière fois ?	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 AUTRE PUBLIC ________ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQ. PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 CABINET MÉDIC. 23 INFIRMIER AMBULANT . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. ________ 26 (PRÉCISER) **AUTRE** ________ 96 (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 AUTRE PUBLIC ________ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQ. PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 CABINET MÉDIC. 23 INFIRMIER AMBULANT . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. ________ 26 (PRÉCISER) **AUTRE** ________ 96 (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 AUTRE PUBLIC ________ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQ. PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 CABINET MÉDIC. 23 INFIRMIER AMBULANT . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIV. ________ 26 (PRÉCISER) **AUTRE** ________ 96 (PRÉCISER)
214	Quelle était la principale raison de l'avant-avant-dernière hospitalisation de (NOM) ?	SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS . . . 01 ACCOUCHEMENT . . 02 FIÈVRE/PALUDISME 03 MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME . . . . . 04 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 05 AUTRE ________ 06 (PRÉCISER)	SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS . . . 01 ACCOUCHEMENT . . 02 FIÈVRE/PALUDISME 03 MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME . . . . . 04 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 05 AUTRE ________ 06 (PRÉCISER)	SOINS PRÉNATALS/ POSTNATALS . . . 01 ACCOUCHEMENT . . 02 FIÈVRE/PALUDISME 03 MALADIES AUTRES QUE FIÈVRE/ PALUDISME . . . . . 04 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 05 AUTRE ________ 06 (PRÉCISER)
215	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services que (NOM) a reçus durant son avant-avant-dernière hospitalisation ? Nous voulons connaître le montant de toutes les dépenses pour cette avant-avant-dernière hospitalisation, y compris tous les frais pour les examens de laboratoire, les médicaments, les consultations, le transport, etc. MONTANT EN $USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1$US=900 FRANCS CONGOLAIS	COÛT [| | | |] GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 216) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998	COÛT [| | | |] GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 216) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998	COÛT [| | | |] GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 216) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998

		HOSPITA. MEMBRE 1 NOM ________	HOSPITA. MEMBRE 2 NOM ________	HOSPITA. MEMBRE 3 NOM ________
215A	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services suivants durant l'avant-avant-dernière hospitalisation de (NOM)? Frais d'hospitalisation seulement sans médicaments, examens, etc. Médicaments et autres produits préscrits . . . . Examens de labo non compris dans la facture d'hospitalisation . . Imagerie médicale non compris dans la facture d'hospitalisation . . Transport . . . . Autre . . . . MONTANT EN $USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1$US=900 FRANCS CONGOLAIS	POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 215 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.	POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 215 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.	POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 215 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.
216	À part les trois hospitalisations dont vous venez de me parler, (NOM) a-t-il/elle été hospitalisé(e) à un autre moment au cours des six derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 218)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 218)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 218)
217	Au total, combien de fois (NOM) a-t-il/elle été hospitalisé(e) dans une formation sanitaire au cours des six derniers mois ?	NOMBRE HOSPITALI-TIONS	NOMBRE HOSPITALI-TIONS	NOMBRE HOSPITALI-TIONS . . . . .
218	(NOM) est-il/elle couvert(e) par une assurance santé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 220) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 220) NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 220) NSP 8
219	Par quel type principal d'assurance santé (NOM) est-il/elle couvert(e) ?	ASSURANCE MUTUELLE/ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . 1 ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . . 2 SÉCURITÉ SOCIALE . . . . 3 AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . 4 AUTRE ________ 6 (PRÉCISER) NSP 8	ASSURANCE MUTUELLE/ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . 1 ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . . 2 SÉCURITÉ SOCIALE . . . . 3 AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . 4 AUTRE ________ 6 (PRÉCISER) NSP 8	ASSURANCE MUTUELLE/ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . 1 ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . . 2 SÉCURITÉ SOCIALE . . . . 3 AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . 4 AUTRE ________ 6 (PRÉCISER) NSP 8
220		RETOURNEZ À 205 DANS LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MALADE HOSPITALISÉ, ALLEZ À 221.	RETOURNEZ À 205 DANS LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MALADE HOSPITALISÉ, ALLEZ À 221.	RETOURNEZ À 205 DANS LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MALADE HOSPITALISÉ, ALLEZ À 221.

DÉPENSES DE SANTÉ "SOINS AMBULATOIRES"

221	VÉRIFIER LA COLONNE 24 DU TABLEAU MÉNAGE : AU MOINS UNE FOIS DES SOINS AMBULATOIRES ☐ ↓ AUCUNE FOIS DES SOINS AMBULATOIRES ☐			→ 242
222	VÉRIFIER COLONNE 24 DU TABLEAU MÉNAGE : INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE (Q.223) ET LE NOM DE CHAQUE MEMBRE DU MÉNAGE (Q.224) AYANT REÇU DES SOINS AMBULATOIRES. Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les personnes du ménage qui ont reçu des soins auprès d'un prestataire de santé, d'un pharmacien, ou d'un guérisseur traditionnel sans être hospitalisé(e) y compris pour des visites de planification familiale, soins prénatal/postnatal, suivi de la santé infantile, au cours des quatre dernières semaines. (SI PLUS DE 3 PERSONNES AYANT REÇU DES SOINS, UTILISEZ UN(DES) QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S))			
223	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 24 DANS LE TABLEAU MÉNAGE	SOINS AMBULA. MEMBRE 1 NUMÉRO DE LIGNE ☐☐	SOINS AMBULA. MEMBRE 2 NUMÉRO DE LIGNE ☐☐	SOINS AMBULA. MEMBRE 3 NUMÉRO DE LIGNE ☐☐
224	NOM DE LA COLONNE 2 DU TABLEAU MÉNAGE	NOM ________	NOM ________	NOM ________
225	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les soins de santé que (NOM) a reçu au cours des 4 dernières semaines, sans être hospitalisé(e). Où ou auprès de qui (NOM) a-t-il/elle reçu des soins la dernière fois (sans être hospitalisé(e)) ?	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 CLINIQUE MOB. . 15 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 17 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 CLINIQUE MOBILE 24 CABINET MÉD. PRIVÉ . . . . 25 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 26 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIVÉ ________ 27 (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . 31 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . . . 32 VENDEUR AMBULANT . . . . . 33 **AUTRE** ________ 96 (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 CLINIQUE MOB. . 15 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 17 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 CLINIQUE MOBILE 24 CABINET MÉD. PRIVÉ . . . . 25 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 26 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIVÉ ________ 27 (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . 31 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . . . 32 VENDEUR AMBULANT . . . . . 33 **AUTRE** ________ 96 (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 CLINIQUE MOB. . 15 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 17 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 CLINIQUE MOBILE 24 CABINET MÉD. PRIVÉ . . . . 25 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 26 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIVÉ ________ 27 (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . 31 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . . . 32 VENDEUR AMBULANT . . . . . 33 **AUTRE** ________ 96 (PRÉCISER)

		SOINS AMBULA. MEMBRE 1 NOM ________	SOINS AMBULA. MEMBRE 2 NOM ________	SOINS AMBULA. MEMBRE 3 NOM ________
226	Quelle était la principale raison pour laquelle (NOM) a reçu des soins de santé la dernière fois ?	PLANIFICATION FAMILIALE . . . . . 01 SOINS PRÉNATLS/ POSTNATALS . . . 02 SUIVI SANTÉ INFANTILE . . . . . 03 MALARIA (PALU) 04 FIÈVRE . . . . 05 DIARRHÉE . . . . 06 VIH/SIDA/IST . . . . . 07 AUTRE MALADIE . . . 08 CONTRÔLE/SOINS PRÉVENTIFS . . . 09 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 10 AUTRE ________ 96 (PRÉCISER) NSP 98	PLANIFICATION FAMILIALE . . . . . 01 SOINS PRÉNATLS/ POSTNATALS . . . 02 SUIVI SANTÉ INFANTILE . . . . . 03 MALARIA (PALU) 04 FIÈVRE . . . . 05 DIARRHÉE . . . . 06 VIH/SIDA/IST . . . . . 07 AUTRE MALADIE . . . 08 CONTRÔLE/SOINS PRÉVENTIFS . . . 09 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 10 AUTRE ________ 96 (PRÉCISER) NSP 98	PLANIFICATION FAMILIALE . . . . . 01 SOINS PRÉNATLS/ POSTNATALS . . . 02 SUIVI SANTÉ INFANTILE . . . . . 03 MALARIA (PALU) 04 FIÈVRE . . . . 05 DIARRHÉE . . . . 06 VIH/SIDA/IST . . . . . 07 AUTRE MALADIE . . . 08 CONTRÔLE/SOINS PRÉVENTIFS . . . 09 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 10 AUTRE ________ 96 (PRÉCISER) NSP 98
227	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services que (NOM) a reçus à (NOM ENDROIT DE Q.225) ? Incluez, s'il vous plaît, les frais de consultation ainsi que les médicaments, les examens, et le transport. MONTANT EN $USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1$US=900 FRANCS CONGOLAIS	COÛT [ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 228) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998	COÛT [ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 228) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998	COÛT [ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 228) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998
227A	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services suivants que (NOM) a reçus à (NOM ENDROIT DE Q.225) la dernière fois ? Frais de consulation et des soins Médicaments et autres produits préscrits . . . . Examens de labo . . . . Imagerie médicale . . . . Biens medicaux (lunettes, prothèses) . . . . Transport . . . . Autre . . . . MONTANT EN $USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1$US=900 FRANCS CONGOLAIS	[ ][ ][ ][ ][ ] (×7) POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 227 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.	[ ][ ][ ][ ][ ] (×7) POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 227 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.	[ ][ ][ ][ ][ ] (×7) POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 227 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.
228	(NOM) a-t-il/elle reçu des soins à un autre moment au cours des quatre dernières semaines d'un prestataire de santé, d'un pharmacien, ou d'un guérisseur traditionnel, sans être hospitalisé(e) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 239)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 239)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 239)

		SOINS AMBULA. MEMBRE 1 NOM ________________	SOINS AMBULA. MEMBRE 2 NOM ________________	SOINS AMBULA. MEMBRE 3 NOM ________________
229	Où ou auprès de qui (NOM) a-t-il/elle reçu des soins de santé l'avant-dernière fois sans être hospitalisé(e) ?	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 CLINIQUE MOB. . 15 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________________ 17 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 CLINIQUE MOBILE 24 CABINET MÉD. PRIVÉ . . . . 25 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 26 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIVÉ ________________ 27 (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . 31 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . . . 32 VENDEUR AMBULANT . . . . . 33 **AUTRE** ____________ 96 (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 CLINIQUE MOB. . 15 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________________ 17 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 CLINIQUE MOBILE 24 CABINET MÉD. PRIVÉ . . . . 25 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 26 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIVÉ ________________ 27 (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . 31 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . . . 32 VENDEUR AMBULANT . . . . . 33 **AUTRE** ____________ 96 (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 CLINIQUE MOB. . 15 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________________ 17 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 CLINIQUE MOBILE 24 CABINET MÉD. PRIVÉ . . . . 25 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 26 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIVÉ ________________ 27 (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . 31 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . . . 32 VENDEUR AMBULANT . . . . . 33 **AUTRE** ____________ 96 (PRÉCISER)
230	Quelle était la principale raison de recours aux soins de santé l'avant-dernière fois pour (NOM) ?	PLANIFICATION FAMILIALE . . . . . 01 SOINS PRÉNATLS/ POSTNATALS . . . 02 SUIVI SANTÉ INFANTILE . . . . . 03 MALARIA (PALU) 04 FIÈVRE . . . . 05 DIARRHÉE . . . . 06 VIH/SIDA/IST . . . . . 07 AUTRE MALADIE . . . 08 CONTRÔLE/SOINS PRÉVENTIFS . . . 09 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 10 AUTRE ________________ 96 (PRÉCISER) NSP 98	PLANIFICATION FAMILIALE . . . . . 01 SOINS PRÉNATLS/ POSTNATALS . . . 02 SUIVI SANTÉ INFANTILE . . . . . 03 MALARIA (PALU) 04 FIÈVRE . . . . 05 DIARRHÉE . . . . 06 VIH/SIDA/IST . . . . . 07 AUTRE MALADIE . . . 08 CONTRÔLE/SOINS PRÉVENTIFS . . . 09 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 10 AUTRE ________________ 96 (PRÉCISER) NSP 98	PLANIFICATION FAMILIALE . . . . . 01 SOINS PRÉNATLS/ POSTNATALS . . . 02 SUIVI SANTÉ INFANTILE . . . . . 03 MALARIA (PALU) 04 FIÈVRE . . . . 05 DIARRHÉE . . . . 06 VIH/SIDA/IST . . . . . 07 AUTRE MALADIE . . . 08 CONTRÔLE/SOINS PRÉVENTIFS . . . 09 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 10 AUTRE ________________ 96 (PRÉCISER) NSP 98
231	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services que (NOM) a reçus à (NOM DANS Q.229) ? Incluez, s'il vous plaît, les frais de consultation ainsi que les médicaments, les examens, et le transport. MONTANT EN $USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1$US=900 FRANCS CONGOLAIS	COÛT [ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 232) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998	COÛT [ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 232) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998	COÛT [ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 232) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998

		SOINS AMBULA. MEMBRE 1 NOM _______________	SOINS AMBULA. MEMBRE 2 NOM _______________	SOINS AMBULA. MEMBRE 3 NOM _______________
231A	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services suivants que (NOM) a reçus à (NOM ENDROIT DE Q.229) l' avant-denière fois ? Frais de consulation et des soins Médicaments et autres produits préscrits . . . . Examens de labo . . . . Imagerie médicale . . . . Biens medicaux (lunettes, prothèses) . . . . Transport . . . . Autre . . . . MONTANT EN $USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1$US=900 FRANCS CONGOLAIS	POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 231 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.	POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 231 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.	POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 231 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.
232	À part les deux fois dont vous venez de me parler, (NOM) a-t-il/elle reçu des soins à un autre moment au cours des quatre dernières semaines d'un prestataire de santé, d'un pharmacien, ou d'un guérisseur traditionnel, sans être hospitalisé(e) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 239)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 239)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 239)
233	Où ou auprès de qui (NOM) a-t-il/elle reçu des soins de santé l'avant-avant-dernière fois sans être hospitalisé(e) ?	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 CLINIQUE MOB. . 15 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ 17 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 CLINIQUE MOBILE 24 CABINET MÉD. PRIVÉ . . . . 25 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 26 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIVÉ ______________ 27 (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . 31 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . . . 32 VENDEUR AMBULANT . . . . . 33 **AUTRE** __________ 96 (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 CLINIQUE MOB. . 15 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ 17 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 CLINIQUE MOBILE 24 CABINET MÉD. PRIVÉ . . . . 25 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 26 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIVÉ ______________ 27 (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . 31 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . . . 32 VENDEUR AMBULANT . . . . . 33 **AUTRE** __________ 96 (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 MATERNITÉ . . . . . 14 CLINIQUE MOB. . 15 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ 17 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 CLINIQUE MOBILE 24 CABINET MÉD. PRIVÉ . . . . 25 INFIRMIER AMBULANT . . . . . 26 AUTRE SECTEUR MÉD. PRIVÉ ______________ 27 (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . 31 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . . . 32 VENDEUR AMBULANT . . . . . 33 **AUTRE** __________ 96 (PRÉCISER)

		SOINS AMBULA. MEMBRE 1 NOM ________________	SOINS AMBULA. MEMBRE 2 NOM ________________	SOINS AMBULA. MEMBRE 3 NOM ________________
234	Quelle était la principale raison de recours aux soins de santé l'avant-avant-dernière fois pour (NOM) ?	PLANIFICATION FAMILIALE . . . . . 01 SOINS PRÉNATLS/ POSTNATALS . . . 02 SUIVI SANTÉ INFANTILE . . . . . 03 MALARIA (PALU) 04 FIÈVRE . . . . 05 DIARRHÉE . . . . 06 VIH/SIDA/IST . . . . . 07 AUTRE MALADIE . . . 08 CONTRÔLE/SOINS PRÉVENTIFS . . . 09 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 10 AUTRE ________________ 96 (PRÉCISER) NSP 98	PLANIFICATION FAMILIALE . . . . . 01 SOINS PRÉNATLS/ POSTNATALS . . . 02 SUIVI SANTÉ INFANTILE . . . . . 03 MALARIA (PALU) 04 FIÈVRE . . . . 05 DIARRHÉE . . . . 06 VIH/SIDA/IST . . . . . 07 AUTRE MALADIE . . . 08 CONTRÔLE/SOINS PRÉVENTIFS . . . 09 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 10 AUTRE ________________ 96 (PRÉCISER) NSP 98	PLANIFICATION FAMILIALE . . . . . 01 SOINS PRÉNATLS/ POSTNATALS . . . 02 SUIVI SANTÉ INFANTILE . . . . . 03 MALARIA (PALU) 04 FIÈVRE . . . . 05 DIARRHÉE . . . . 06 VIH/SIDA/IST . . . . . 07 AUTRE MALADIE . . . 08 CONTRÔLE/SOINS PRÉVENTIFS . . . 09 ACCIDENT/ BLESSURE . . . . . 10 AUTRE ________________ 96 (PRÉCISER) NSP 98
235	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services que (NOM) a reçus à (NOM DANS Q.233) ? Incluez, s'il vous plaît, les frais de consultation ainsi que les médicaments, les examens, et le transport. MONTANT EN $USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1$US=900 FRANCS CONGOLAIS	COÛT [ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 236) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998	COÛT [ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 236) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998	COÛT [ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT . . . . . 00000 EN NATURE . . . 99995 (ALLEZ À 236) MOINS D'UN $ 99996 NSP 99998
235A	Combien a-t-il été dépensé pour le traitement et les services suivants que (NOM) a reçus à (NOM ENDROIT DE Q.233) l'avant-avant-denière fois ? Frais de consulation et des soins Médicaments et autres produits préscrits . . . . Examens de labo . . . . Imagerie médicale . . . . Biens medicaux (lunettes, prothèses) . . . . Transport . . . . Autre . . . . MONTANT EN $USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1$US=900 FRANCS CONGOLAIS	[ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 227 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.	[ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 227 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.	[ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] POUR CHAQUE ITEM, UTILISEZ LES CODES CORRESPONDANT À 'GRATUIT', 'EN NATURE', MOINS D'1 $', NSP' DE 227 SELON LE CAS. SI SANS OBJET' INSCRIRE '99992' POUR L'ITEM CONCERNÉ.
236	À part les trois fois dont vous venez de me parler, des soins de santé ont-ils été recherchés pour (NOM) à un autre moment au cours des quatre dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 239)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 239)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 239)
237	Combien d'autres fois (NOM) a-t-il/elle reçu des soins ambulatoires au cours des quatre dernières semaines ?	NOMBRE DE FOIS AUTRES RECOURS SOINS SANT. [ ][ ]	NOMBRE DE FOIS AUTRES RECOU . . . . . SOINS SANT. [ ][ ]	NOMBRE DE FOIS AUTRES RECOL . . . . . SOINS SANT. [ ][ ]

		SOINS AMBULA. MEMBRE 1 NOM ________	SOINS AMBULA. MEMBRE 2 NOM ________	SOINS AMBULA. MEMBRE 3 NOM ________
238	Combien de fois de l'argent a-t-il été dépensé ?	NOMBRE DE FOIS PAIEMENT EFFECTUÉ [ ][ ]	NOMBRE DE FOIS PAIEMENT EFFECTUÉ [ ][ ]	NOMBRE DE FOIS PAIEMENT EFFECTUÉ [ ][ ]
239	(NOM) est-il/elle couvert(e) par une assurance santé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 241) ← NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 241) ← NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 241) ← NSP 8
240	Par quel type principal d'assurance santé (NOM) est-il/elle couvert(e) ?	ASSURANCE MUTUELLE/ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . 1 ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . . 2 SÉCURITÉ SOCIALE . . . . 3 AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . 4 AUTRE ________ 6 (PRÉCISER) NSP 8	ASSURANCE MUTUELLE/ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . 1 ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . . 2 SÉCURITÉ SOCIALE . . . . 3 AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . 4 AUTRE ________ 6 (PRÉCISER) NSP 8	ASSURANCE MUTUELLE/ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . 1 ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . . 2 SÉCURITÉ SOCIALE . . . . 3 AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . 4 AUTRE ________ 6 (PRÉCISER) NSP 8
241		RETOURNEZ À 225 DANS LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MALADE AMBULATOIRE, ALLEZ À 242.	RETOURNEZ À 225 DANS LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MALADE AMBULATOIRE, ALLEZ À 242.	RETOURNEZ À 225 DANS LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MALADE AMBULATOIRE, ALLEZ À 242.

242	Parfois, des gens achètent des vitamines, des médicaments et des plantes médicinales sans consulter un prestataire de santé, un pharmacien, ou un guérisseur traditionnel. Ils peuvent aussi acheter d'autres accessoires de santé tels que du sparadrap, un thermomètre, ou d'autres appareils, etc. sans avis médical. Au cours des quatre dernières semaines, combien avez-vous dépensé pour ce type d'achat pour les membres de votre ménage ? MONTANT EN $USD. CONVERTIR LES MONTANTS EN FC AU TAUX DE 1$US=900 FRANCS CONGOLAIS	COÛT . . . . [ ][ ][ ][ ][ ] RIEN . . . . 00000 NATURE SEULEMENT . . . . 99995 NSP 99998

SÉLECTION D'UN SEUL ENFANT POUR "TRAVAIL DES ENFANTS" ET "DISCIPLINE DE L'ENFANT"

244 VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7) DU TABLEAU MÉNAGE: NOMBRE D'ENFANTS DE 1 A 17 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE :

2 OU PLUS ☐ ↓ UN SEUL ☐ → 252 AUCUN ☐ → 292

TABLEAU 1: ENFANTS ÂGÉS DE 1-17 ANS ÉLIGIBLES POUR LES QUESTIONS POUR "TRAVAIL" / "DISCIPLINE" DES ENFANTS

ENREGISTRER, DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS, CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 1-17 ANS DANS LE MÊME ORDRE QUE CELUI DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE. NE PAS INCLURE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE DONT L'ÂGE SE SITUE À L'EXTÉRIEUR DE L'INTERVALLE 1-17 ANS. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE, ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT. PUIS ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÂGÉS DE 1-17 ANS DANS LA CASE RÉSERVÉE (Q.250)

245 N° DE RANG	246 NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1	247 NOM DE Q.2	248 SEXE DE Q.4	249 ÂGE DE Q.7
1	☐☐		M 1 F 2	☐☐
2	☐☐		M 1 F 2	☐☐
3	☐☐		M 1 F 2	☐☐
4	☐☐		M 1 F 2	☐☐
5	☐☐		M 1 F 2	☐☐
6	☐☐		M 1 F 2	☐☐
7	☐☐		M 1 F 2	☐☐
8	☐☐		M 1 F 2	☐☐
250	**TOTAL ENFANTS ÂGÉS DE 1-17 ANS**			☐☐

TABLEAU 2 : SÉLECTION ALÉATOIRE POUR LES QUESTIONS SUR "LE TRAVAIL" ET "LA DISCIPLINE" DES ENFANTS

UTILISEZ CE TABLEAU POUR SÉLECTIONNER UN DES ENFANTS ÂGÉS DE 1-17 ANS.

a) PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE INSCRIT SUR LA PAGE DE COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE.
b) CE CHIFFRE EST CELUI DE LA LIGNE À SÉLECTIONNER.
c) VÉRIFIEZ LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES À Q.250
d) CE NOMBRE EST CELUI DE LA COLONNE À SÉLECTIONNER.
e) TROUVEZ LA CASE QUI CORRESPOND À L'INTERSECTION DE LA LIGNE ET DE LA COLONNE IDENTIFIÉES ET ENCERCLER CE CHIFFRE.
f) CE CHIFFRE CORRESPOND AU RANG QU'OCCUPE L'ENFANT QUI SERA SÉLECTIONNÉ POUR "LE TRAVAIL" ET "LA DISCIPLINE" DES ENFANTS (LE 1ER, 2ÈME, 3ÈME, ETC.)

EXEMPLE:

LE NUMÉRO DE MÉNAGE EST 36 : SÉLECTIONNER LA LIGNE 6.

IL Y A 3 ENFANTS ÉLIGIBLES DANS CE MÉNAGE, SÉLECTIONNER LA COLONNE 3.

LA CASE À L'INTERSECTION DE LA LIGNE 6 ET DE LA COLONNE 3 CONTIENT LE CHIFFRE 2 : LE 2ÈME ENFANT ÉLIGIBLE LISTÉ DANS LE TABLEAU MÉNAGE SERA SÉLECTIONNÉ. SI LE NUMÉRO DE LIGNE DES 3 ENFANTS ÉLIGIBLES EST : '07', '11' ET '16', L'ENFANT SÉLECTIONNÉ EST LE 2ÈME ENFANT LISTÉ, SOIT CELUI DU NUMÉRO DE LIGNE '11'.

251	**NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE**							
DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8+**
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	**2**	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

252	ENREGISTRER LE RANG (Q.245), LE NUMÉRO DE LIGNE (Q.246), LE NOM (Q.247) ET L'ÂGE (Q.249) DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ	RANG DE L'ENFANT ☐ NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT ☐☐ NOM DE L'ENFANT ____________ ÂGE DE L'ENFANT ☐☐

TRAVAIL DES ENFANTS

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
255	VÉRIFIEZ 252: 5 - 17 ANS ☐ ↓ 1 - 4 ANS ☐		→270
256	Maintenant je voudrais vous parler de tout travail que les enfants de ce ménage peuvent faire. Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait une des activités suivantes, même si c'est pendant une heure seulement?	OUI NON	
	[A] Est-ce que (*NOM*) a travaillé sur son propre terrain/ferme/ potager ou aidé sur celui du ménage ou s'est occupé des animaux. Par exemple : faire pousser des produits de la ferme, les récolter, nourrir les animaux, les emmener au pâturage ou les traire?	A TRAVAILLÉ SUR TERRAIN/FERME/ POTAGER OU S'EST OCCUPÉ DES ANIMAUX 1 2	
	[B] Est-ce que (NOM) a aidé dans l'entreprise familiale, celle d'autres parents avec ou sans paiement ou a travaillé dans sa propre entreprise ?	A AIDÉ DANS ENTREPRISE FAMI-LIALE/D'UN AUTRE PARENT/DANS SA PROPRE AFFAIRE 1 2	
	[C] Est-ce que (NOM) a produit, vendu des articles, des produits artisanaux, des vêtements, de la nourriture ou des produits agricoles ?	A PRODUIT/VENDU ARTICLES/ ARTISANAT/VETEMENTS/NOUR-RITURE OU PRODUITS AGRICOLES 1 2	
	[D] Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) a-t-il/elle été engagé(e) dans n'importe quelle autre activité en échange de paiement en argent ou en nature, même pour une seule heure ? Si "NON", INSISTER : SVP, inclure n'importe quelle activité que (NOM) a pu faire comme employé régulier ou occasionnel, pour sa propre entreprise ou comme employeur, ou comme travailleur familial non paye pour aider dans les affaires du ménage ou à la ferme.	TOUTE AUTRE ACTIVITÉ 1 2	
257	VÉRIFIEZ 256 [A] À [D] : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUCUN 'OUI' ☐		→262
258	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, a peu près combien d'heures au total est-ce que (NOM) a travaillé sur (cette activité/ces activités) ?	NOMBRE D'HEURES . . . . ☐☐	
259	Est-ce que (cette activité/ces activités nécessite(nt)) de porter des charges lourdes ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 262
260	Est-ce que (cette activité/ces activités nécessite(nt)) de travailler avec des outils dangereux (couteaux, etc.) ou de faire fonctionner de grosses machines ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 262

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
261	Comment décririez-vous l'environnement de travail de (NOM) ?		
	[A] Est-ce que (NOM) est exposé à la poussière, à la fumée ou au gaz ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1 → 262
	[B] Est-ce que (NOM) est exposé au froid, à la chaleur ou à de l'humidité extrême ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1 → 262
	[C] Est-ce que (NOM) est exposé à des bruits intenses ou des vibrations?	OUI . . . . . 1 NON 2	1 → 262
	[D] Est-ce que (NOM) est exposé à un travail en hauteur ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1 → 262
	[E] Est-ce que (NOM) est exposé à des produits chimiques (pesticides, colles, etc.) ou à des explosifs ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1 → 262
	[F]. Est-ce que (NOM) est exposé à d'autres choses, procédés ou conditions mauvaises pour sa santé ou sa sécurité ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
262	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) est-il /elle allé(e) chercher de l'eau ou ramasser du bois pour le ménage ?	OUI . . . . . 1 NON 2	2 → 264
263	Au total, depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à chercher de l'eau ou à ramasser du bois pour le ménage ? SI MOINS D'UNE HEURE, ENREGISTRER "00"	NOMBRE D'HEURES . . . . . [ ][ ]	
264	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, est-ce que (NOM) a fait une des tâches suivantes pour le ménage :	OUI NON	
	[A] Des achats pour le ménage ?	ACHATS POUR LE MÉNAGE 1 2	
	[B] Réparer n'importe quel équipement du ménage ?	RÉPARATIONS D'ÉQUIPEMENT . . . 1 2	
	[C] Cuisiner ou nettoyer des ustensiles ou la maison ?	CUISINER /LAVER USTENSILES/ MAISON 1 2	
	[D] Laver les vêtements ?	LAVER LES VÊTEMENTS 1 2	
	[E] Prendre soin des enfants?	PRENDRE SOIN DES ENFANTS . . . 1 2	
	[F]. Prendre soin des personnes âgées ou malades ?	PRENDRE SOINS DES PERSONNES ÂGÉES/DES MALADES 1 2	
	[G] Autres tâches pour le ménage ?	AUTRES TÂCHES 1 2	
265	VÉRIFIEZ 264 [A] À [G] : AU MOINS UN 'OUI' [ ] ↓ AUCUN 'OUI' [ ]		AUCUN 'OUI' → 270
266	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures à peu près, (NOM) a-t-il/elle passé dans cette/ces activité(s) ?	NOMBRE D'HEURES . . . . . [ ][ ]	

DISCIPLINE DE L'ENFANT

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
270	VÉRIFIEZ 252 : ÂGE ENFANT SÉLECTIONNÉ 1 - 14 ANS ☐ ↓ 15 - 17 ANS ☐		→275
271	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE L'ENFANT À PARTIR DE 252	NUMÉRO DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM DE L'ENFANT ______________________	
272	Les adultes utilisent certains moyens pour apprendre aux enfants à bien se comporter ou pour traiter des problèmes de comportement. Je vais vous lire une liste de méthodes qui sont utilisées et j'aimerais que vous me disiez **<u>si vous avez ou quelqu'un d'autre de votre ménage</u>** a utilisé une de ces méthodes avec (NOM) **<u>au cours du mois dernier</u>**.	OUI NON OUI NON	
	[A] Retirer des privilèges, interdire quelque chose que (NOM) aime faire ou ne pas lui permettre de quitter la maison.	RETIRER DES PRIVILÈGES 1 2	
	[B] Expliquer à (NOM) pourquoi son comportement n'est pas acceptable.	EXPLIQUER LE MAUVAIS COMPORTEMENT 1 2	
	[C] Le/la secouer.	LE/LA SECOUER 1 2	
	[D] Hurler, lui crier après.	HURLER, LUI CRIER APRÈS 1 2	
	[E] Lui donner quelque chose d'autre à faire.	DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE À FAIRE 1 2	
	[F]. Lui donner une fessée, le frapper ou le taper sur les fesses à main nues.	DONNER UNE FESSÉE, FRAPPER OU TAPER SUR LES FESSES AVEC MAINS NUES 1 2	
	[G] Le/la frapper sur les fesses ou sur une autre partie du corps avec quelque chose tel ceinture, brosse à cheveux, bâton ou autre objet dur.	FRAPPER AVEC CEINTURES, BROSSES, BÂTONS OU AUTRES OBJETS DURS 1 2	
	[H] Le/la traiter d'idiot(e), de (paresseux/paresseuse) ou d'un autre nom comme ça.	LE/LA TRAITER D'IDIOT(E), PARES-SEUX(SE), OU D'AUTRES NOMS . 1 2	
	[I]. Le/la frapper ou le/la gifler sur le visage, la tête ou les oreilles.	LE/LA FRAPPER/GIFLER SUR LE VISAGE, LA TETE OU LES OREILLES 1 2	
	[J]. Le/la frapper ou le/la taper sur les mains, les bras ou les jambes.	LE/LA FRAPPER/TAPER SUR LES MAINS, BRAS OU JAMBES 1 2	
	[K] Le/la battre, c'est-à-dire le/la Frapper encore et encore aussi fort que possible.	LE/LA BATTRE, FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE 1 2	
273	Pensez-vous que pour élever ou éduquer correctement un enfant, il est nécessaire qu'il soit puni physiquement ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/SANS OPINION 8	

HANDICAP

275	VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7) DU TABLEAU MÉNAGE: NOMBRE D'ENFANTS DE 2 A 9 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE : UN OU PLUS ☐ AUCUN ☐ → 292			
275A	VÉRIFIEZ LES COLONNES 1, 4 ET 7 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ À Q.276 LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM ; À Q.277 LE SEXE ET À Q.278 L'ÂGE DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 2-9 ANS. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
276	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.1 NOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . . ☐☐ NOM ________	Nº LIGNE . . . . . ☐☐ NOM ________	Nº LIGNE . . . . . ☐☐ NOM ________
277	SEXE DE L'ENFANT DE LA COLONNE 4	MASCULIN . . . . 1 FÉMININ 2	MASCULIN . . . . 1 FÉMININ 2	MASCULIN . . . . 1 FÉMININ 2
278	ÂGE DE L'ENFANT DE LA COLONNE 7	ÂGE . . . . ☐☐	ÂGE . . . . ☐☐	ÂGE . . . . ☐☐
279	Comparé(e) aux autres enfants, (NOM) a-t-il/elle (a-t-il/elle eu) un sérieux retard pour s'asseoir, se tenir débout ou marcher ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
280	Comparé(e) aux autres enfants, (NOM) a- t-il/elle ou a-t-il/elle eu des difficultés pour voir, de jour comme de nuit?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
281	(NOM) semble-t-il/elle avoir des difficultés pour entendre (utilise une prothèse auditive, entend difficilement ou est complètement sourd(e))?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
282	Quand vous dites à (NOM) de faire quelque chose, donne-t-il/elle l'impression de comprendre ce que vous lui dites?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
283	(NOM) semble-t-il/elle avoir des difficultés à marcher ou bouger ses bras ou affiche-t-il/elle une faiblesse ou une raideur dans les bras ou les jambes?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
284	(NOM) a-t-il/elle parfois des crises, devient rigide ou perd connaissance?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
285	Est-ce que (NOM) apprend à faire les choses comme les autres enfants de son âge?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
286	(NOM) parle-t-il/elle (peut-il/elle se faire comprendre à travers des mots; Peut-il/elle dire des mots reconnaissables)?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
287	VÉRIFIEZ 278 : ÂGE DE L'ENFANT	3-9 ANS ☐ ↓ 2 ANS ☐ (PASSEZ À 289)	3-9 ANS ☐ ↓ 2 ANS ☐ (PASSEZ À 289)	3-9 ANS ☐ ↓ 2 ANS ☐ (PASSEZ À 289)
288	(NOM) semble-t-il/elle avoir des difficultés à parler ou est-ce que (NOM) parle de quelque manière différente de la normale (pas suffisamment clair pour être compris(e) par d'autres personnes que les membres de la famille immédiate) ?	OUI . . . . 1 (PASSER À 290) ← NON 2	OUI . . . . 1 (PASSER À 290) ← NON 2	OUI . . . . 1 (PASSER À 290) ← NON 2
289	(NOM) peut-il/elle nommer au moins un objet (par exemple un animal, un jouet, une tasse, une cuillère)?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
290	Comparé(e) aux autres enfants du même âge, (NOM) semble-t-il/elle attardé(e) mental(e), passif(ve) ou lent(e) ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
291		RETOURNEZ À 279 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 292.	RETOURNEZ À 279 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 292.	RETOURNEZ À 279 DANS LA 1ÈRE COLONNE DU NOU-VEAU QUESTIONNAIRE ; OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 292.

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
276	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.1 NOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM ______	Nº LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM ______	Nº LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM ______
277	SEXE DE L'ENFANT DE LA COLONNE 4	MASCULIN . . . . 1 FÉMININ 2	MASCULIN . . . . 1 FÉMININ 2	MASCULIN . . . . 1 FÉMININ 2
278	ÂGE DE L'ENFANT DE LA COLONNE 7	ÂGE . . . . [ ][ ]	ÂGE . . . . [ ][ ]	ÂGE . . . . [ ][ ]
279	Comparé(e) aux autres enfants, (NOM) a-t-il/elle (a-t-il/elle eu) un sérieux retard pour s'asseoir, se tenir débout ou marcher ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
280	Comparé(e) aux autres enfants, (NOM) a- t-il/elle ou a-t-il/elle eu des difficultés pour voir, de jour comme de nuit?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
281	(NOM) semble-t-il/elle avoir des difficultés pour entendre (utilise une prothèse auditive, entend difficilement ou est complètement sourd(e))?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
282	Quand vous dites à (NOM) de faire quelque chose, donne-t-il/elle l'impression de comprendre ce que vous lui dites?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
283	(NOM) semble-t-il/elle avoir des difficultés à marcher ou bouger ses bras ou affiche-t-il/elle une faiblesse ou une raideur dans les bras ou les jambes?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
284	(NOM) a-t-il/elle parfois des crises, devient rigide ou perd connaissance ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
285	Est-ce que (NOM) apprend à faire les choses comme les autres enfants de son âge?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
286	(NOM) parle-t-il/elle (peut-il/elle se faire comprendre à travers des mots; Peut-il/elle dire des mots reconnaissables)?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
287	VÉRIFIEZ 278 : ÂGE DE L'ENFANT	3-9 ANS [ ] ↓ 2 ANS [ ] (PASSEZ À 289)	3-9 ANS [ ] ↓ 2 ANS [ ] (PASSEZ À 289)	3-9 ANS [ ] ↓ 2 ANS [ ] (PASSEZ À 289)
288	(NOM) semble-t-il/elle avoir des difficultés à parler ou est-ce que (NOM) parle de quelque manière différente de la normale (pas suffisamment clair pour être compris(e) par d'autres personnes que les membres de la famille immédiate) ?	OUI . . . . 1 (PASSER À 290) ← NON 2	OUI . . . . 1 (PASSER À 290) ← NON 2	OUI . . . . 1 (PASSER À 290) ← NON 2
289	(NOM) peut-il/elle nommer au moins un objet (par exemple un animal, un jouet, une tasse, une cuillère)?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
290	Comparé(e) aux autres enfants du même âge, (NOM) semble-t-il/elle attardé(e) mental(e), passif(ve) ou lent(e) ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
291		RETOURNEZ À 279 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 292.	RETOURNEZ À 279 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 292.	RETOURNEZ À 279 DANS LA 1ÈRE COLONNE DU NOU-VEAU QUESTIONNAIRE ; OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 292.

Tableau de sélection de la femme pour "violences domestiques"

292	VÉRIFIER COLONNE (9) DU TABLEAU DE MÉNAGE : NOMBRE DE FEMMES ÉLIGIBLES 2 FEMMES ÉLIGI-BLES OU PLUS ☐ ↓ 1 FEMME ÉLIGIBLE ☐ → 293A PAS DE FEMME ÉLIGIBLE ☐ → 294

TABLEAU 1 : FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS ÉLIGIBLES POUR LES QUESTIONS SUR LES VIOLENCES DOMESTIQUES

ENREGISTRER CHAQUE FEMME ÂGÉE DE 15-49 ANS DU TABLEAU MÉNAGE DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS DANS L'ORDRE SELON SON NUMÉRO DE LIGNE (Q.1) DU TABLEAU MÉNAGE. NE PAS INCLURE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE QUI NE SONT PAS DES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS. ENREGISTRER LE NOM, L'ÂGE ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE CHAQUE FEMME. PUIS ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL DES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS À LA CASE RÉSERVÉE (Q.293)

N° DE RANG	NOM DE LA FEMME DE Q.2	ÂGE DE Q.7	N° LIGNE
1 ÈRE	____________	☐☐	☐☐
2 ÈME	____________	☐☐	☐☐
3 ÈME	____________	☐☐	☐☐
4 ÈME	____________	☐☐	☐☐
5 ÈME	____________	☐☐	☐☐
6 ÈME	____________	☐☐	☐☐
7 ÈME	____________	☐☐	☐☐
8 ÈME	____________	☐☐	☐☐
9 ÈME	____________	☐☐	☐☐
10 ÈME	____________	☐☐	☐☐
293	**TOTAL FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS DANS LE MÉNAGE**		☐☐

TABLEAU 2 : SÉLECTION ALÉATOIRE POUR LES QUESTIONS SUR LES VIOLENCES DOMESTIQUES

UTILISER CE TABLEAU POUR SELECTIONNER UNE DES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS, S'IL Y EN A PLUSIEURS DANS LE MÉNAGE

a) PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE INSCRIT SUR LA PAGE DE COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE.
b) CE CHIFFRE EST CELUI DE LA LIGNE À SÉLECTIONNER.
c) VÉRIFIER LE NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES À Q.293
d) CE NOMBRE EST CELUI DE LA COLONNE À SÉLECTIONNER.
e) TROUVER LA CASE QUI CORRESPOND À L'INTERSECTION DE LA LIGNE ET DE LA COLONNE IDENTIFIÉES ET ENCERCLER LE CHIFFRE QUI Y FIGURE.
f) CE CHIFFRE CORRESPOND AU RANG QU'OCCUPE LA FEMME QUI SERA SÉLECTIONNÉE POUR LES "VIOLENCES DOMESTIQUES" (LA 1ÈRE, 2ÈME, 3ÈME, ETC.)

EXEMPLE:
LE NUMÉRO DE MÉNAGE EST 36 : SÉLECTIONNER LA LIGNE 6.
IL Y A 3 FEMMES ÉLIGIBLES DANS CE MÉNAGE, SÉLECTIONNER LA COLONNE 3.
LA CASE À L'INTERSECTION DE LA LIGNE 6 ET DE LA COLONNE 3 CONTIENT LE CHIFFRE 2 : LA 2ÈME FEMME ÉLIGIBLE LISTÉE DANS LE TABLEAU MÉNAGE SERA SÉLECTIONNÉE. SI LE NUMÉRO DE LIGNE DES 3 FEMMES ÉLIGIBLES EST : '03', '06' ET '10', LA FEMME SÉLECTIONNÉE EST LAEME FEMME LISTÉE, SOIT CELLE DU NUMÉRO DE LIGNE '06'.

DERNIER CHIFFRE DU N° DE MÉNAGE	NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE							
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8+**
0	1	2	3	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	**2**	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

293A	**NOM DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE** ____________ **NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE DANS LE TABLEAU MÉNAGE** . . . . ☐☐
294	**FIN QUESTIONNAIRE MÉNAGE**

POIDS, TAILLE, TESTS D'ANEMIE, DE PALUDISME ET DE VACCINATION POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS				
300	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU DE MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS À Q.301 EN ORDRE SELON LE NUMÉRO DE LIGNE. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S). **ASSUREZ-VOUS DE REMPLIR Q. 311, 312 ET 313.**			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
301	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________
302	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? RECOPIEZ LE MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DE 215 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES DE LA MÈRE ET DEMANDEZ LE JOUR. POUR LES ENFANTS QUI NE SONT INCLUS DANS AUCUN HISTORIQUE, DEMANDEZ LE JOUR, MOIS ET ANNÉE.	JOUR . . . . [ ][ ] MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . [ ][ ] MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . [ ][ ] MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]
303	VÉRIFIER 302 : ENFANT NÉ EN 2008 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 (ALLEZ À 301 POUR ENFANT SUIVANT, OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 330)	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 (ALLEZ À 301 POUR ENFANT SUIVANT, OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 330)	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 (ALLEZ À 301 POUR ENFANT SUIVANT, OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 330)
304	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ].[ ][ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. [ ][ ].[ ][ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. [ ][ ].[ ][ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
305	TAILLE EN IN CENTIMÈTRES	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
306	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3
307	VÉRIFIER 302 : L'ENFANT EST-IL ÂGÉ DE 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ LE MOIS DE L'INTERVIEW OU AU COURS DES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 301 POUR ENFANT SUIVANT, OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 330) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 301 POUR ENFANT SUIVANT, OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 330) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 301 POUR ENFANT SUIVANT, OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 330) PLUS ÂGÉ 2
308	NUMÉRO DE LIGNE DU PARENT OU ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENREGISTREZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ]	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ]	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ]
309	LISEZ LE CONSENTEMENT ECLAIRÉ POUR LE TEST **D'ANÉMIE** AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLEZ LE CODE ET SIGNEZ.	ACCORDÉ . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2	ACCORDÉ . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2	ACCORDÉ . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2
310	LISEZ LE CONSENTEMENT ECLAIRÉ POUR LE TEST **DE PALUDISME** AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLEZ LE CODE ET SIGNEZ.	ACCORDÉ . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2	ACCORDÉ . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2	ACCORDÉ . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2
310A	LISEZ LE CONSENTEMENT ECLAIRÉ POUR LE TEST **DE VACCINATION** AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLEZ LE CODE ET SIGNEZ.	ACCORDÉ . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2	ACCORDÉ . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2	ACCORDÉ . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2

		ENFANT 1 NOM ______	ENFANT 2 NOM ______	ENFANT 3 NOM ______
RÉALISEZ LES TESTS SUR LES ENFANTS POUR LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ ACCORDÉ				
311	**ÉTIQUETTES CODE-BARRES DE COULEUR ORANGE POUR LE TEST DE PALUDISME** **1)** COLLEZ LA 1ère ÉTIQUETTE DANS LA COLONNE APPROPRIÉE. **2)** COLLEZ LA 2è ÉTIQUETTE SUR LE TDR. **3)** COLLEZ LA 3è ÉTIQUETTE SUR LA LAME CORRESPONDANTE. **4)** COLLEZ LA 4è ÉTIQUETTE SUR LA FICHE DE TRANSMISSION: GOUTTES DE SANG EPAISSE **5)** COLLEZ LA 5è ÉTIQUETTE SUR LE PAPIER FILTRE. **6)** COLLEZ LA 6è ÉTIQUETTE SUR LA FICHE DE TRANSMISSION : PAPIER FILTRE.	ACCORDÉ COLLEZ LA 1ere ÉTIQUETTE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE 99996	ACCORDÉ COLLEZ LA 1ere ÉTIQUETTE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE 99996	ACCORDÉ COLLEZ LA 1ere ÉTIQUETTE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE 99996
312	**ÉTIQUETTES CODE-BARRES DE COULEUR ORANGE POUR LE TEST DE COUTURE VACCINALE** **1)** COLLEZ LA 7è ÉTIQUETTE DANS LA COLONNE APPROPRIÉE. **SI ON N'A PAS DÉJÀ COLLÉ UNE ÉTIQUETTE SUR LE PAPIER FILTRE ET UNE ÉTIQUETTE SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DU PAPIER FILTRE** **2)** COLLEZ LA 5è ÉTIQUETTE SUR LE PAPIER FILTRE. **3)** COLLEZ LA 6è ÉTIQUETTE SUR LA FICHE DE TRANSMISSION: COUVERTURE VACCINALE	ACCORDÉ COLLEZ LA 7e ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE 99996	ACCORDÉ COLLEZ LA 7e ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE 99996	ACCORDÉ COLLEZ LA 7e ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE 99996
313	ENREGISTREZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT .... 992 REFUSÉ .... 993 AUTRE 996	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT .... 992 REFUSÉ .... 993 AUTRE 996	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT .... 992 REFUSÉ .... 993 AUTRE 996
314	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ .... 1 ABSENT .... 2 REFUS .... 3 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 316)	TESTÉ .... 1 ABSENT .... 2 REFUS .... 3 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 316)	TESTÉ .... 1 ABSENT .... 2 REFUS .... 3 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 316)
315	RÉSULTAT DU TEST DE **TDR PALUDISME**	POSITIF POUR P. FALCIPARUM ..... 1 318 NEGATIF 2	POSITIF POUR P. FALCIPARUM ..... 1 318 NEGATIF 2	POSITIF POUR P. FALCIPARUM ..... 1 318 NEGATIF 2
316	VÉRIFIER Q.313 NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 7.0g/dl ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 7.0 g/dl OUPLUS ..... 2 328 PAS TESTÉ 3	EN-DESSOUS DE 7.0g/dl ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 7.0 g/dl OUPLUS ..... 2 328 PAS TESTÉ 3	EN-DESSOUS DE 7.0g/dl ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 7.0 g/dl OUPLUS ..... 2 328 PAS TESTÉ 3

<table>
<tr><th></th><th></th><th>ENFANT 1
NOM ______________</th><th>ENFANT 2
NOM ______________</th><th>ENFANT 3
NOM ______________</th></tr>
<tr><td>317</td><td>DÉCLARATION DE REFERENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.</td><td colspan="3">Le test d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être emmené à un établissement de santé immédiatement.
PASSEZ À 328</td></tr>
<tr><td>318</td><td>Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants:
- Prostration, c'est-à-dire un état de faiblesse extrême?
- Perte de conscience?
- Respiration difficile avec tirage ou sifflement?
- A ou a eu une convulsion?
- Saignements anormaux?
- Ictère/Jaunisse (avec coloration des yeux)?
- Urine noire ou brune?
- Vomit tout ce qui'il/elle consomme ?

ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</td><td>PROSTRATION . . . . A
PERTE CONSCIENCE . . . B
RESPIRATION DIFFICILE………………… C
CONVULSION . . . . D
SAIGNEMENTS . . . . E
ICTÈRE/JAUNISSE . . . . . F
URINE NOIRE/BRUNE . . . G
VOMISSEMENTS . . . . . H

AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . Y</td><td>PROSTRATION . . . . A
PERTE CONSCIENCE . . . B
RESPIRATION DIFFICILE………………… C
CONVULSION . . . . D
SAIGNEMENTS . . . . E
ICTÈRE/JAUNISSE . . . . . F
URINE NOIRE/BRUNE . . . G
VOMISSEMENTS . . . . . H

AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . Y</td><td>PROSTRATION . . . . A
PERTE CONSCIENCE . . . B
RESPIRATION DIFFICILE………………… C
CONVULSION . . . . D
SAIGNEMENTS . . . . E
ICTÈRE/JAUNISSE . . . . . F
URINE NOIRE/BRUNE . . . G
VOMISSEMENTS . . . . . H

AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . Y</td></tr>
<tr><td>319</td><td>VÉRIFIEZ 318:

Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?</td><td>UN CODE A-H ENCERCLÉ 1
(PASSEZ À 321)
SEUL CODE Y ENCERCLÉ . . . . . 2</td><td>UN CODE A-H ENCERCLÉ 1
(PASSEZ À 321)
SEUL CODE Y ENCERCLÉ . . . . . 2</td><td>UN CODE A-H ENCERCLÉ 1
(PASSEZ À 321)
SEUL CODE Y ENCERCLÉ . . . . . 2</td></tr>
<tr><td>320</td><td>VÉRIFIEZ 313:

NIVEAU D'HÉMOGLOBINE</td><td>EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1
6.0 G/DL OU PLUS . . . 2
ABSENT 4
REFUS 5
AUTRE 6
(PASSEZ À 322)</td><td>EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1
6.0 G/DL OU PLUS . . . 2
ABSENT 4
REFUS 5
AUTRE 6
(PASSEZ À 322)</td><td>EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1
6.0 G/DL OU PLUS . . . 2
ABSENT 4
REFUS 5
AUTRE 6
(PASSEZ À 322)</td></tr>
<tr><td>321</td><td>DÉCLARATION POUR REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.</td><td colspan="3">Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a le paludisme. Votre enfant présente également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être emméné tout de suite dans un établissement de santé.
PASSEZ À 327</td></tr>
<tr><td>322</td><td>Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-t-il/elle un médicament pour traiter le paludisme ?

SI OUI, DEMANDEZ : Quel traitement (médicament) a-t-il/elle pris (prend-t-il/elle) ?

VÉRIFIEZ EN DEMANDANT À VOIR LE TRAITEMENT.</td><td>OUI, CTA AUTORISÉ (ARTESUNATE/AMO-DIAQUINE, ARTÉME-THER/LUMEFANTRINE) . 1
OUI, AUTRE CTA (COAR-TEM, ARSUCAM, CO-ARINATE, ETC.) . . . 2
OUI, AUTRE ____________ 3
(PRÉCISER)
NON 4
(PASSEZ À 324)</td><td>OUI, CTA AUTORISÉ (ARTESUNATE/AMO-DIAQUINE, ARTÉME-THER/LUMEFANTRINE) . 1
OUI, AUTRE CTA (COAR-TEM, ARSUCAM, CO-ARINATE, ETC.) . . . 2
OUI, AUTRE ____________ 3
(PRÉCISER)
NON 4
(PASSEZ À 324)</td><td>OUI, CTA AUTORISÉ (ARTESUNATE/AMO-DIAQUINE, ARTÉME-THER/LUMEFANTRINE) . 1
OUI, AUTRE CTA (COAR-TEM, ARSUCAM, CO-ARINATE, ETC.) . . . 2
OUI, AUTRE ____________ 3
(PRÉCISER)
NON 4
(PASSEZ À 324)</td></tr>
<tr><td>323</td><td>DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN CTA.</td><td colspan="3">Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà pris ou prend un médicament pour traiter le paludisme. Je ne peux donc pas vous donner un médicament (CTA) supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a le paludisme. Si votre enfant a encore de la fièvre 2 jours après la dernière dose du traitement, vous devez l'emmener au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis.

PASSEZ À 327</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>ENFANT 1
NOM ______</td><td>ENFANT 2
NOM ______</td><td>ENFANT 3
NOM ______</td></tr>
<tr><td>324</td><td>LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.</td><td colspan="3">Le test du paludisme montre que votre enfant a le paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA. La CTA est très efficace et d'ici quelques jours, il/elle n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de lui donner le médicament. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plait, si vous acceptez, ou non, le médicament.</td></tr>
<tr><td>325</td><td>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.</td><td>MÉDICAMENT
ACCEPTÉ 1
______
(SIGNATURE)
REFUS 2
AUTRE 6
(PASSEZ À 327)</td><td>MÉDICAMENT
ACCEPTÉ 1
______
(SIGNATURE)
REFUS 2
AUTRE 6
(PASSEZ À 327)</td><td>MÉDICAMENT
ACCEPTÉ 1
______
(SIGNATURE)
REFUS 2
AUTRE 6
(PASSEZ À 327)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">326</td><td rowspan="3">TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>ENFANTS DE MOINS DE 1 AN OU DE MOINS DE 8 KG
COMPRIMÉ DE 25 mg D'ARTÉSUNATE ET 67.5 mg D'AMODIAQUINE (PLAQUETTE À BANDE ROSE)</td><td>JOUR 1
(1 COMPRIMÉ)</td><td>JOUR 2
(1 COMPRIMÉ)</td><td>JOUR 3
(1 COMPRIMÉ)</td></tr>
<tr><td>ENFANTS DE 1-5 ANS OU DE 8-17 KG
COMPRIMÉ DE 50 mg D'ARTÉSUNATE ET 135 mg D'AMODIAQUINE (PLAQUETTE À BANDE VIOLETTE)</td><td>JOUR 1
(1 COMPRIMÉ)</td><td>JOUR 2
(1 COMPRIMÉ)</td><td>JOUR 3
(1 COMPRIMÉ)</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td colspan="3">DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>327</td><td>ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU <u>TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE</u>.</td><td>MÉDICAMENT DONNÉ 1
MÉDICAMENT REFUSÉ 2
REFERE POUR
PALUDISME GRAVE 3
REFERE POUR
ENFANT PRENANT
DÉJÀ DE LA CTA . . . 4
AUTRE .... 6</td><td>MÉDICAMENT DONNÉ 1
MÉDICAMENT REFUSÉ 2
REFERE POUR
PALUDISME GRAVE 3
REFERE POUR
ENFANT PRENANT
DÉJÀ DE LA CTA . . . 4
AUTRE .... 6</td><td>MÉDICAMENT DONNÉ 1
MÉDICAMENT REFUSÉ 2
REFERE POUR
PALUDISME GRAVE 3
REFERE POUR
ENFANT PRENANT
DÉJÀ DE LA CTA . . . 4
AUTRE .... 6</td></tr>
<tr><td>328</td><td colspan="4">RETOURNEZ À 301 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1ERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S); S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 330.</td></tr>
</table>

POIDS, TAILLE, TESTS D'ANEMIE, DE PALUDISME ET DE VACCINATION POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS				
300	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU DE MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS À Q.301 EN ORDRE SELON LE NUMÉRO DE LIGNE. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S). **ASSUREZ-VOUS DE REMPLIR Q. 311, 312 ET 313.**			
		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
301	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . NOM ____________	N° DE LIGNE . . . . NOM ____________	N° DE LIGNE . . . . NOM ____________
302	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? RECOPIEZ LE MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DE 215 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES DE LA MÈRE ET DEMANDEZ LE JOUR. POUR LES ENFANTS QUI NE SONT INCLUS DANS AUCUN HISTORIQUE, DEMANDEZ LE JOUR, MOIS ET ANNÉE.	JOUR . . . . MOIS . . . . ANNÉE	JOUR . . . . MOIS . . . . ANNÉE	JOUR . . . . MOIS . . . . ANNÉE
303	VÉRIFIER 302 : ENFANT NÉ EN 2008 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 (ALLEZ À 301 POUR ENFANT SUIVANT, OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 330)	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 (ALLEZ À 301 POUR ENFANT SUIVANT, OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 330)	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 (ALLEZ À 301 POUR ENFANT SUIVANT, OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 330)
304	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. __ __ . __ __ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. __ __ . __ __ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. __ __ . __ __ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
305	TAILLE EN IN CENTIMÈTRES	CM. __ __ __ . __ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. __ __ __ . __ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. __ __ __ . __ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
306	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3
307	VÉRIFIER 302 : L'ENFANT EST-IL ÂGÉ DE 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ LE MOIS DE L'INTERVIEW OU AU COURS DES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 301 POUR ENFANT SUIVANT, OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 330) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 301 POUR ENFANT SUIVANT, OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 330) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 301 POUR ENFANT SUIVANT, OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 330) PLUS ÂGÉ 2
308	NUMÉRO DE LIGNE DU PARENT OU ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENREGISTREZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE	N° DE LIGNE	N° DE LIGNE . . . .
309	LISEZ LE CONSENTEMENT ECLAIRÉ POUR LE TEST **<u>D'ANÉMIE</u>** AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLEZ LE CODE ET SIGNEZ.	ACCORDÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2	ACCORDÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2	ACCORDÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2
310	LISEZ LE CONSENTEMENT ECLAIRÉ POUR LE TEST **<u>DE PALUDISME</u>** AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLEZ LE CODE ET SIGNEZ.	ACCORDÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2	ACCORDÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2	ACCORDÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2
310A	LISEZ LE CONSENTEMENT ECLAIRÉ POUR LE TEST **<u>DE VACCINATION</u>** AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLEZ LE CODE ET SIGNEZ.	ACCORDÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2	ACCORDÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2	ACCORDÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUSÉ 2

		ENFANT 4 NOM ______	ENFANT 5 NOM ______	ENFANT 6 NOM ______
RÉALISEZ LES TESTS SUR LES ENFANTS POUR LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ ACCORDÉ				
311	**ÉTIQUETTES CODE-BARRES DE COULEUR ORANGE POUR LE TEST DE PALUDISME** **1)** COLLEZ LA 1ère ÉTIQUETTE DANS LA COLONNE APPROPRIÉE. **2)** COLLEZ LA 2è ÉTIQUETTE SUR LE TDR. **3)** COLLEZ LA 3è ÉTIQUETTE SUR LA LAME CORRESPONDANTE. **4)** COLLEZ LA 4è ÉTIQUETTE SUR LA FICHE DE TRANSMISSION: GOUTTES DE SANG EPAISSE **5)** COLLEZ LA 5è ÉTIQUETTE SUR LE PAPIER FILTRE. **6)** COLLEZ LA 6è ÉTIQUETTE SUR LA FICHE DE TRANSMISSION : PAPIER FILTRE.	ACCORDÉ COLLEZ LA 1ere ÉTIQUETTE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE 99996	ACCORDÉ COLLEZ LA 1ere ÉTIQUETTE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE 99996	ACCORDÉ COLLEZ LA 1ere ÉTIQUETTE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE 99996
312	**ÉTIQUETTES CODE-BARRES DE COULEUR ORANGE POUR LE TEST DE COUVERTURE VACCINALE** **1)** COLLEZ LA 7è ÉTIQUETTE DANS LA COLONNE APPROPRIÉE. **SI ON N'A PAS DÉJÀ COLLÉ UNE ÉTIQUETTE SUR LE PAPIER FILTRE ET UNE ÉTIQUETTE SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DU PAPIER FILTRE** **2)** COLLEZ LA 5è ÉTIQUETTE SUR LE PAPIER FILTRE. **3)** COLLEZ LA 6è ÉTIQUETTE SUR LA FICHE DE TRANSMISSION: COUVERTURE VACCINALE	ACCORDÉ COLLEZ LA 7e ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE 99996	ACCORDÉ COLLEZ LA 7e ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE 99996	ACCORDÉ COLLEZ LA 7e ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE 99996
313	ENREGISTREZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT .... 992 REFUSÉ .... 993 AUTRE 996	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT .... 992 REFUSÉ .... 993 AUTRE 996	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT .... 992 REFUSÉ .... 993 AUTRE 996
314	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ .... 1 ABSENT .... 2 REFUS .... 3 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 316)	TESTÉ .... 1 ABSENT .... 2 REFUS .... 3 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 316)	TESTÉ .... 1 ABSENT .... 2 REFUS .... 3 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 316)
315	RÉSULTAT DU TEST DE **<u>TDR PALUDISME</u>**	POSITIF POUR P. FALCIPARUM ..... 1 318 ← NEGATIF 2	POSITIF POUR P. FALCIPARUM ..... 1 318 ← NEGATIF 2	POSITIF POUR P. FALCIPARUM ..... 1 318 ← NEGATIF 2
316	VÉRIFIER Q.313 NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 7.0g/dl ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 7.0 g/dl OUPLUS ..... 2 328← PAS TESTÉ 3	EN-DESSOUS DE 7.0g/dl ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 7.0 g/dl OUPLUS ..... 2 328← PAS TESTÉ 3	EN-DESSOUS DE 7.0g/dl ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 7.0 g/dl OUPLUS ..... 2 328← PAS TESTÉ 3

		ENFANT 4 NOM ______	ENFANT 5 NOM ______	ENFANT 6 NOM ______
317	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.	Le test d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être emmené à un établissement de santé immédiatement. **PASSEZ À 328**		
318	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants: - Prostration, c'est-à-dire un état de faiblesse extrême? - Perte de conscience? - Respiration difficile avec tirage ou sifflement? - A ou a eu une convulsion? - Saignements anormaux? - Ictère/Jaunisse (avec coloration des yeux)? - Urine noire ou brune? - Vomit tout ce qui'il/elle consomme ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROSTRATION . . . . A PERTE CONSCIENCE . . . B RESPIRATION DIFFICILE..................... C CONVULSION . . . . D SAIGNEMENTS . . . . E ICTÈRE/JAUNISSE . . . . . F URINE NOIRE/BRUNE . . . G VOMISSEMENTS . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . Y	PROSTRATION . . . . A PERTE CONSCIENCE . . . B RESPIRATION DIFFICILE..................... C CONVULSION . . . . D SAIGNEMENTS . . . . E ICTÈRE/JAUNISSE . . . . . F URINE NOIRE/BRUNE . . . G VOMISSEMENTS . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . Y	PROSTRATION . . . . A PERTE CONSCIENCE . . . B RESPIRATION DIFFICILE..................... C CONVULSION . . . . D SAIGNEMENTS . . . . E ICTÈRE/JAUNISSE . . . . . F URINE NOIRE/BRUNE . . . G VOMISSEMENTS . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . Y
319	VÉRIFIEZ 318: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 321) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 321) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 321) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2
320	VÉRIFIEZ 313: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL . . . . 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . 2 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 322)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL . . . . 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . 2 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 322)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL . . . . 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . 2 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 322)
321	DÉCLARATION POUR REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a le paludisme. Votre enfant présente également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être emméné tout de suite dans un établissement de santé. **PASSEZ À 327**		
322	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-t-il/elle un médicament pour traiter le paludisme ? SI OUI, DEMANDEZ : Quel traitement (médicament) a-t-il/elle pris (prend-t-il/elle) ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT À VOIR LE TRAITEMENT.	OUI, CTA AUTORISÉ (ARTESUNATE/AMO-DIAQUINE, ARTÉME-THER/LUMEFANTRINE) . 1 OUI, AUTRE CTA (COAR-TEM, ARSUCAM, CO-ARINATE, ETC.) . . . 2 OUI, AUTRE ______ 3 (PRÉCISER) NON . . . . 4 (PASSEZ À 324)	OUI, CTA AUTORISÉ (ARTESUNATE/AMO-DIAQUINE, ARTÉME-THER/LUMEFANTRINE) . 1 OUI, AUTRE CTA (COAR-TEM, ARSUCAM, CO-ARINATE, ETC.) . . . 2 OUI, AUTRE ______ 3 (PRÉCISER) NON . . . . 4 (PASSEZ À 324)	OUI, CTA AUTORISÉ (ARTESUNATE/AMO-DIAQUINE, ARTÉME-THER/LUMEFANTRINE) . 1 OUI, AUTRE CTA (COAR-TEM, ARSUCAM, CO-ARINATE, ETC.) . . . 2 OUI, AUTRE ______ 3 (PRÉCISER) NON . . . . 4 (PASSEZ À 324)
323	**DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN CTA.**	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà pris ou prend un médicament pour traiter le paludisme. Je ne peux donc pas vous donner un médicament (CTA) supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a le paludisme. Si votre enfant a encore de la fièvre 2 jours après la dernière dose du traitement, vous devez l'emmener au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 327		

		ENFANT 4 NOM ______	ENFANT 5 NOM ______	ENFANT 6 NOM ______
324	LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.	Le test du paludisme montre que votre enfant a le paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA. La CTA est très efficace et d'ici quelques jours, il/elle n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de lui donner le médicament. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plait, si vous acceptez, ou non, le médicament.		
325	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	MÉDICAMENT ACCEPTÉ ..... 1 ______ (SIGNATURE) REFUS .... 2 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 327)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ ..... 1 ______ (SIGNATURE) REFUS .... 2 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 327)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ ..... 1 ______ (SIGNATURE) REFUS .... 2 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 327)

326	TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.			
		ENFANTS DE MOINS DE 1 AN OU DE MOINS DE 8 KG COMPRIMÉ DE 25 mg D'ARTÉSUNATE ET 67.5 mg D'AMODIAQUINE (PLAQUETTE À BANDE ROSE)	**JOUR 1 (1 COMPRIMÉ)**	**JOUR 2 (1 COMPRIMÉ)**	**JOUR 3 (1 COMPRIMÉ)**
		ENFANTS DE 1-5 ANS OU DE 8-17 KG COMPRIMÉ DE 50 mg D'ARTÉSUNATE ET 135 mg D'AMODIAQUINE (PLAQUETTE À BANDE VIOLETTE)	**JOUR 1 (1 COMPRIMÉ)**	**JOUR 2 (1 COMPRIMÉ)**	**JOUR 3 (1 COMPRIMÉ)**
		DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.			

327	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU <u>TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE</u>.	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . 4 AUTRE 6
328	RETOURNEZ À 301 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1ERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S); S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 330.			

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT INFORMÉ POUR LE TEST D'ANÉMIE

Dans cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.
Nous demandons que tous les enfants nés en 2008 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.

Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et sera détruit. Les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels. Si le test indique que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère, nous le référerons au centre de santé le plus proche pour suivi.

Avez-vous des questions sur le test d'anémie ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.

Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) à participer au test d'anémie ?

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT INFORMÉ POUR LE TEST DE PALUDISME

Dans cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent á un test pour vérifier s'ils ont ou non le paludisme. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme.
Nous demandons que tous les enfants nés en 2008 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'ánémie).
Une goutte de sang sera testée immédiatement pour le paludisme et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les autres gouttes de sang seront testées plus tard en laboratoire pour des analyses plus poussées sur le paludisme. Les résultats de ces tests additionnels ne pourront pas vous être retournés. Tous les résultats sont strictement confidentiels. Si le résultat du test rapide indique que (NOM DE L'ENFANT) a le paludisme, nous vous proposerons un traitement.
Nous souhaiterions avoir votre consentement pour tester (NOM DE L'ENFANT) immédiatement pour le paludisme et pour utiliser quelques gouttes de sang pour des tests supplémentaires de paludisme au laboratoire central.
Avez-vous des questions sur le test de paludisme ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.
Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) à participer au test de paludisme ?

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT INFORMÉ POUR LE TEST DE COUVERTURE VACCINALE

Dans cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent á un test de couverture vaccinale. Ce test permettra de savoir si les enfants sont complètement vaccinés et s'ils sont protégés contre certaines maladies de l'enfance. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour améliorer la santé des jeunes enfants. Nous demandons que tous les enfants nés en 2008 ou plus tard participent au test de couverture vaccinale inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'ánémie).

Les résultats du test de couverture vaccinale de (NOM DE L'ENFANT) ne pourront pas vous être communiqués ; ils sont strictement confidentiels. Nous souhaiterions avoir votre consentement pour utiliser quelques gouttes de sang de (NOM DE L'ENFANT) pour le test de couverture vaccinale au laboratoire.
Avez-vous des questions sur le test de couverture vaccinale ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.
Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) à participer au test de couverture vaccinale ?

POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH POUR LES FEMMES DE 15-49 ANS

330	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 331. (S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S)).			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
331	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____________	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____________	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____________
332	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ][ ].[ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996	KG. [ ][ ][ ].[ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996	KG. [ ][ ][ ].[ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996
333	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
334	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 339)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 339)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 339)
335	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 339)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 339)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 339)
336	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPON-SABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]
337	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.336 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Pour l'anémie, le sang sera testé sur place et les résultats vous seront communiqués immédiatement , à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENTE). Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront connus de personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?		
338	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 344)	ACCORDÉ . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 344)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 344)
339	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Pour l'anémie, le sang sera testé sur place et les résultats vous seront communiqués immédiatement. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront coonnus de personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		
		FEMME 1 NOM ____________	FEMME 2 NOM ____________	FEMME 3 NOM ____________

		FEMME 1 NOM ______	FEMME 2 NOM ______	FEMME 3 NOM ______
340	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ______ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 342)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ______ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 342)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ______ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 342)
341	GROSSESSE : VÉRIFIEZ À 226 DANS QUESTION-NAIRE FEMME OU DEMANDEZ: Êtes-vous enceinte ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
342	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 346)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 346)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 346)
343	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 346)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 346)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 346)
344	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE GSS (DBS) AU PARENT/ AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 336 COMME RESPON-SABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida en République Démocratique du Congo. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENTE). **LOCALITÉ COUVERTE PAR CDV FIXE** : Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) veut savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. **LOCALITÉ NON COUVERTE PAR CDV FIXE** : Dans les prochains jours, le Ministère de la Santé fera venir ici une équipe mobile pour offrir des services de test et de conseils pour le VIH. Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) veut savoir si elle a ou non le VIH, je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits lors du passage de cette équipe mobile. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test du VIH ?		
345	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE. ALLEZ À 355)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE. ALLEZ À 355)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ______ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE. ALLEZ À 355)

		FEMME 1 NOM	FEMME 2 NOM	FEMME 3 NOM
346	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR LA COLLECTE DE GSS (DBS).	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida en République Démocratique du Congo. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. **LOCALITÉ COUVERTE PAR CDV FIXE** : Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres. **LOCALITÉ NON COUVERTE PAR CDV FIXE** : Dans les prochains jours, le Ministère de la Santé fera venir ici une équipe mobile pour offrir des services de test et de conseils pour le VIH. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je vous donnerai un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits lors du passage de cette équipe mobile. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
347	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APPOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 (SIGNATURE) [ ][ ][ ] (SI REFUS, ALLEZ À 355)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 (SIGNATURE) [ ][ ][ ] (SI REFUS, ALLEZ À 355)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 (SIGNATURE) [ ][ ][ ] (SI REFUS, ALLEZ À 355)
348	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 352)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 352)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 352)
349	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 352)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 352)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 352)
350	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 336 COMME RESPONSABLE POUR LES FEM-MES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	Nous vous demandons d'autoriser le Ministère du Plan et le Ministère de la Santé à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENTE). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENTE) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
351	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 354)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 354)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 354)
352	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR DES TESTS SUP-PLÉMENTAIRES.	Nous vous demandons d'autoriser le Ministère du Plan et le Ministère de la Santé à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligée d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
353	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 355)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 355)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 355)

		FEMME 1 NOM ______	FEMME 2 NOM ______	FEMME 3 NOM ______
354	TESTS SUPPLÉMEN-TAIRES	VÉRIFIEZ 351 ET 353 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 351 ET 353 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 351 ET 353 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
355	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUEL/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
356	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMO-GLOBINE ICI ET DANS LA BROCHU-RE ANÉMIE.	G/DL .... [ ][ ].[ ] ABSENTE .... 994 REFUS .... 995 AUTRE 996	G/DL .... [ ][ ].[ ] ABSENTE .... 994 REFUS .... 995 AUTRE 996	G/DL .... [ ][ ].[ ] ABSENTE .... 994 REFUS .... 995 AUTRE 996
357	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE VIH (COULEUR BLANCHE)	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE .... 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DE COU-LEUR BLANCHE.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE .... 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DE COU-LEUR BLANCHE.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE .... 99994 REFUS .... 99995 AUTRE .... 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DE COU-LEUR BLANCHE.
358	RETOURNEZ À 332 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, ALLEZ À 360.			

NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH POUR LES HOMMES DE 15-59 ANS

360	VÉRIFIER LA COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES HOMMES ÉLIGIBLES À Q.361. S'IL Y A PLUS DE TROIS HOMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
361	Nº DE LIGNE DE COLONNE 10 NOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____________	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____________	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____________
362	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 367)	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 367)	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 367)
363	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 367)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 367)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 367)
364	INSCRIVEZ LE Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPON-SABLE POUR L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]
365	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.364 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Pour l'anémie, le sang sera testé sur place et les résultats vous seront communiqués immédiatement, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENT). Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront connus de personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test d'anémie ?		
366	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 371)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 371)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 371)
367	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST D'ANÉMIE.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Pour l'anémie, le sang sera testé sur place et les résultats vous seront communiqués immédiatement. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront connus de personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
		NOM ____________	NOM ____________	NOM ____________
368	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉ REFUSE .... 2 ____________ (SIGNATURE)	ENQUÊTÉ ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉ REFUSE .... 2 ____________ (SIGNATURE)	ENQUÊTÉ ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉ REFUSE .... 2 ____________ (SIGNATURE)
369	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS .... 1 18-59 ANS .... 2 (ALLEZ À 373)	15-17 ANS .... 1 18-59 ANS .... 2 (ALLEZ À 373)	15-17 ANS .... 1 18-59 ANS .... 2 (ALLEZ À 373)
370	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE .... 2 (ALLEZ À 373)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE .... 2 (ALLEZ À 373)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE .... 2 (ALLEZ À 373)
371	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE GSS (DBS) AU PARENT/ AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 364 COMME RESPON-SABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida en République Démocratique du Congo. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENT). **LOCALITÉ COUVERTE PAR CDV FIXE** : Si (NOM DE L'ADOLESCENT) veut savoir s'il a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. **LOCALITÉ NON COUVERTE PAR CDV FIXE** : Dans les prochains jours, le Ministère de la Santé fera venir ici une équipe mobile pour offrir des services de test et de conseils pour le VIH. Si (NOM DE L'ADOLESCENT) veut savoir si il a ou non le VIH, je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits lors du passage de cette équipe mobile. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test du VIH ?		
372	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE .... 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ...... 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 382)	ACCORDÉE .... 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ...... 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 382)	ACCORDÉE .... 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ...... 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 382)
373	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR LA COLLECTE DE GSS (DBS).	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida en République Démocratique du Congo. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. **LOCALITÉ COUVERTE PAR CDV FIXE** : Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres. **LOCALITÉ NON COUVERTE PAR CDV FIXE** : Dans les prochains jours, le Ministère de la Santé fera venir ici une équipe mobile pour offrir des services de test et de conseils pour le VIH. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je vous donnerai un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits lors du passage de cette équipe mobile. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
374	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APPOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉ ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉ REFUSE .... 2 ____________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] SI REFUS, ALLEZ À 382)	ENQUÊTÉ ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉ REFUSE .... 2 ____________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] SI REFUS, ALLEZ À 382)	ENQUÊTÉ ACCEPTE .... 1 ENQUÊTÉ REFUSE .... 2 ____________ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] SI REFUS, ALLEZ À 382)

		HOMME 1 NOM ________	HOMME 2 NOM ________	HOMME 3 NOM ________
375	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 379)	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 379)	15-17 ANS . . . . 1 18-59 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 379)
376	ÉTAT MATRIMONIAL VÉRIFIEZ Q. 363	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 379)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 379)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 379)
377	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 364 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	Nous vous demandons d'autoriser le Ministère du Plan et le Ministère de la Santé à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENT). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENT) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
378	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 381)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 381)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 381)
379	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	Nous vous demandons d'autoriser le Ministère du Plan et le Ministère de la Santé à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
380	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTE REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 382)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTE REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 382)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTE REFUSE . . . . 2 ________ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 382)
381	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIEZ 378 ET 380 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 378 ET 380 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 378 ET 380 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
382	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUEL/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
383	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL . . . . [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
384	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE VIH (COULEUR BLANCHE)	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DE COULEUR BLANCHE.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DE COULEUR BLANCHE.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DE COULEUR BLANCHE.
385	RETOURNEZ À 362 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, TERMINEZ L'INTERVIEW.			

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

MINISTÈRE DU PLAN & SMRM

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE FEMME

CONFIDENTIEL

(ART. 8 ET 9 DU DÉCRET NO 10/05 DU 11 FÉVRIER 2010)

IDENTIFICATION

POOL D'ENQUÊTE ________	POOL .... [ ][ ]
NOM DE LA LOCALITÉ (QUARTIER/VILLAGE) ________	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ________	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE ... [ ][ ][ ]
NUMÉRO DE MÉNAGE	MÉNAGE .... [ ][ ]
ANCIENNE PROVINCE ________	A_PROVINCE ... [ ][ ]
NOUVELLE PROVINCE ________	N_PROVINCE ... [ ][ ]
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU .... [ ]
KINSHASA-CHEF LIEU PROVINCE-AUTRE VILLE-CITÉ-RURAL (KINSHASA=1, CHEF LIEU PROVINCE=2, AUTRE VILLE=3, CITÉ=4, RURAL=5)	RÉSIDENCE .... [ ]
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME ________	N° DE LIGNE . [ ][ ]
VÉRIFIER COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE : EST-CE QUE LE MÉNAGE A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ POUR UNE ENQUÊTE HOMME; LES TESTS ANÉMIE, PALUDISME, VIH, COUVERTURE VACCINALE ET MESURES ANTHROPOMETRIQUES? (OUI = 1, NON = 2)	MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME ..... [ ]
SI 'NON' (=2) VÉRIFIER Q293A DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR LA SÉLECTION DE LA FEMME ÉLIGIBLE POUR LA SECTION SUR LES 'VIOLENCES DOMESTIQUES". SI LA FEMME QUE VOUS ENQUÊTEZ A ÉTÉ SÉLECTIONNÉE POUR LES VIOLENCES DOMESTIQUES, INSCRIVEZ '1' DANS LA CASE DE DROITE; AUTREMENT INSCRIVEZ '2'. (OUI = 1, NON = 2)	FEMME SÉLECTIONNÉE POUR VIOLENCE DOMEST. ... [ ]

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNÉE [2][0][1][ ]
NOM DE L'ENQUÊTRICE	________	________	________	CODE ENQU. [ ][ ][ ]
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE : DATE	________	________		NOMBRE TOTAL DE VISITES [ ]
HEURE	________	________		

* CODES RÉSULTAT :

1 REMPLI	4 REFUSÉ	
2 PAS À LA MAISON	5 PARTIELLEMENT REMPLI	7 AUTRE ________ (PRÉCISEZ)
3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ	

LANGUE DE QUEST.** FRANÇAIS [1] — LANGUE DE L'INTERVIEW ________ [ ] — INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) [ ]

CODE LANGUE:

1 FRANÇAIS	3 LINGALA	5 TSHILUBA
2 KIKONGO	4 SWAHILI	6 AUTRES

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ [ ][ ][ ]	NOM ________ [ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle ______________________________________ et je travaille pour le Ministère du Plan et le Ministère de la Santé. Nous effectuons une enquête nationale sur la démographie et la santé en République Démocratique du Congo. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 30 et 60 minutes. Aux termes des articles 8 et 9 du Décret du 11 février 2010, toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligée de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.
Avez-vous des questions ? Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : ______________________ DATE: ______________

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉE REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . . 2 → FIN

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE DE DÉBUT DE L'INTERVIEW.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [1][9][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE . . . . 2 SUPÉRIEUR 3	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE . . . . [ ][ ]	
107	VÉRIFIEZ 105: PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR [ ] →		→ 110

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE ______________ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
109	VÉRIFIEZ 108: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐ →		111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
113	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE . . . . 11 PROTESTANTE . . . . 12 ARMÉE DU SALUT . . . . 13 KIMBANGUISTE . . . . 14 AUTRES CHRÉTIENS . . . . 15 MUSULMANE . . . . 16 BUNDU DIA KONGO . . . . 17 VUVAMU . . . . 18 ANIMISTE . . . . 19 SANS RELIGION . . . . 20 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	
113A	Êtes-vous Congolaise ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 115
114	Quelle est votre tribu ? ______________________ INSCRIRE LE NOM DE LA TRIBU	BAKONGO DU NORD ET DU SUD DU FLEUVE . . . . 11 BAS-KASAÏ ET KWILU-KWANGO . . . 12 CUVETTE CENTRALE . . . . 13 UBANGI ET ITIMBIRI-NGIRI . . . . 14 UELE; LAC ALBERT . . . . 15 BASELE-KOMO, MANIEMA ET KIVU . 16 KASAÏ; KATANGA; TANGANYIKA . . . 17 LUNDA . . . . 18 PYGMÉE . . . . 19 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐☐ AUCUNE 00	 → 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absente de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou à une fille qui est né(e) vivant(e) mais qui est décédé(e) par la suite ? SI NON INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUNE, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES NAISSANCES . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTEZ ET CORRIGEZ 201 À 208 COMME IL SE DOIT		
210	VÉRIFIEZ 208: UNE NAISSANCE OU PLUS [ ] ↓ AUCUNE [ ] →		226

211	Je voudrais maintenant faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1[ere]. INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212. INSCRIVEZ LES JUMEAUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES. (S'IL Y A PLUS DE 12 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE, EN COMMENÇANT À LA SECONDE LIGNE).

212	213	214	215	216	217 SI EN VIE :	218 SI EN VIE:	219 SI EN VIE :	220 SI DÉCÉDÉ :	221
Quel nom a été donné à votre (premier enfant/ enfant suivant) ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	(NOM) est-il un garçon ou une fille ?	(NOM) est-il/elle une naissance simple ou multiple?	En quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né(e) ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle encore en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversai-re ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU DE MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e) ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
01	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE ↓ (NAISSANCE. SUIVANTE)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	
02	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
03	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
04	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
05	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
06	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
07	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Quel nom a été donné à votre (premier enfant/ enfant suivant) ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	(NOM) est-il un garçon ou une fille ?	(NOM) est-il/elle une naissance simple ou multiple?	En quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né(e) ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle encore en vie ?	SI EN VIE : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversai-re ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	SI EN VIE : (NOM) vit-il/elle avec vous ?	SI EN VIE : INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU DE MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	SI DÉCÉDÉ : Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e) ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
08	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] (ALLEZ À 221)	JOURS 1 [ ][ ] MOIS 2 [ ][ ] ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
09	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] (ALLEZ À 221)	JOURS 1 [ ][ ] MOIS 2 [ ][ ] ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
10	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] (ALLEZ À 221)	JOURS 1 [ ][ ] MOIS 2 [ ][ ] ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
11	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] (ALLEZ À 221)	JOURS 1 [ ][ ] MOIS 2 [ ][ ] ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
12	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] (ALLEZ À 221)	JOURS 1 [ ][ ] MOIS 2 [ ][ ] ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ? SI OUI, INSCRIVEZ LA/LES NAISSANCES DANS LE TABLEAU.	OUI . . . . 1 NON 2
223	COMPAREZ 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHEZ : NOMBRES SONT ÉGAUX [ ] NOMBRES SONT DIFFÉRENTS [ ] → (INSISTEZ ET CORRIGEZ)	
224	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2008 OU PLUS TARD.	NOMBRE DE NAISSANCES . . . . [ ] AUCUNE 0

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
226	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛRE 8	 NON, PAS SÛRE → 230
227	Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ?	MOIS . . . . [ ][ ]	
228	Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI → 230
229	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas/plus d'enfant ?	PLUS TARD . . . . 1 NE PAS/NE PLUS AVOIR D'ENFANT . . 2	
230	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . 1 NON 2	NON → 238
231	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . . . [ ][ ][ ][ ]	
232	VÉRIFIEZ 231 : DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 2008 OU PLUS TARD [ ] ↓ DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE AVANT JAN. 2008 [ ]		DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE AVANT JAN. 2008 → 238
233	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée ? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . [ ][ ]	
234	Depuis janvier 2008, avez-vous eu d'autres grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante ?	OUI . . . . 1 NON 2	
236	Avez-vous eu une grossesse qui a pris fin avant 2008 et qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . 1 NON 2	NON → 238
237	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 2008 ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . . . [ ][ ][ ][ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
238	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? ______________________ (INSCRIVEZ LA DATE SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ..... JOURS . . . . . 1 IL Y A ......SEMAINES . . . 2 IL Y A ....MOIS . . . . 3 IL Y A ....ANNÉES . . . 4 EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE . . . 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
239	Entre la période des règles et les régles suivantes, est-ce qu'il y a une période où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 301
240	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE) ?		
01	**Stérilisation féminine**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . . . 1 NON 2	
02	**Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . . . 1 NON 2	
03	**DIU**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI . . . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour les empêcher de tomber enceintes pendant un mois ou plus.	OUI . . . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceintes, pendant une année ou plus.	OUI . . . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceintes.	OUI . . . . . . 1 NON 2	
07	**Condom masculin**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . . 1 NON 2	
08	**Condom féminin**. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . . 1 NON 2	
08A	**"Méthode des Jours Fixes ("Collier du Cycle™").** INSISTEZ : Les femmes utilisent un collier de perles de couleur pour savoir quels jours elles peuvent tomber enceinte. Les jours où elles peuvent tomber enceinte, elles utilisent un condom ou n'ont pas de rapports sexuels.	OUI . . . . . . 1 NON 2	
09	**Comprimé, Mousse ou Gelée**. INSISTEZ : Les femmes peuvent s'insérer un comprimé, se mettre de la gelée ou de la crême dans leur vagin avant les rapports sexuels	OUI . . . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du rythme**. INSISTEZ : Pour éviter une grossesse, les femmes n'ont pas de rapports sexuels les jours du mois où elles pensent qu'elles peuvent tomber enceintes.	OUI . . . . . . 1 NON 2	
11	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention pendant les rapports sexuels et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . . . 1 NON 2	
12	**Pilule du lendemain**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre dans les trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	OUI . . . . . . 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . . . 1 __________ (PRÉCISEZ) __________ (PRÉCISEZ) NON 2	
302	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐ →		313

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
303	Faites-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 2 → 313
304	Quelle(s) méthode(s) utilisez-vous ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI PLUS D'UNE MÉTHODE EST MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE DE LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B DIU . . . . . C INJECTABLES . . . . . D IMPLANTS . . . . . E PILULE . . . . . F CONDOM MASCULIN . . . . . G CONDOM FÉMININ . . . . . H MJF (COLLIER DU CYCLE) . . . . . I MOUSSE/GELÉE . . . . . J MÉTHODE DU RYTHME . . . . . K RETRAIT . . . . . L AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . X AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . Y	A, B → 307 C, D, E → 308A G → 306 H–Y → 308A
305	Quelle est la marque de pilule que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	OVRETTE . . . . . 01 EXCLUTON . . . . . 02 MICROLUT . . . . . 03 MICROGYNON . . . . . 04 DUOFEM . . . . . 05 OVRAL . . . . . 06 COMBINATION 3 . . . . . 07 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 308A
306	Quelle est la marque de condom que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	PRUDENCE . . . . . 01 OK . . . . . 02 DOUBLE BUTTERFLY . . . . . 03 INNOTEX . . . . . 04 BENELUX . . . . . 05 PROTECTOR . . . . . 06 TRUST . . . . . 07 KAMAX EURO . . . . . 08 DAVIGNA . . . . . 09 KAMATSURA . . . . . 10 LATEX CONDOM . . . . . 11 LATEX FACTORI . . . . . 12 PREVANTOR . . . . . 13 INDUS . . . . . 14 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 308A
307	Dans quel établissement a été effectuée la stérilisation ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . . 11 CENTRE/POSTE DE SANTÉ . . . . . 12 CLINIQUE PLANIFICATION FAM. . . . . 13 CLINIQUE MOBILE . . . . . 14 MATERNITÉ . . . . . 15 CDV . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ 17 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . 22 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . 23 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______ 26 (PRÉCISEZ) **AUTRE** ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
308	En quel mois et en quelle année la stérilisation a t-elle été effectuée ?		
308A	Depuis quel mois et quelle année utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ? INSISTEZ : Depuis combien de temps utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	→ 314
313	Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé n'importe quelle manière de retarder ou d'éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 324
314	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE EST ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 CONDOM MASCULIN . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . 08 MJF (COLLIER DU CYCLE) . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . 10 MÉTHODE DU RYTHME . . . . 11 RETRAIT . . . . 12 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	→ 317A → 326 → 315A → 326
315 315A	Vous avez commencé à utiliser (MÉTHODE ACTUELLE) en (DATE de Q.308/308A). Où l'avez-vous obtenue à ce moment-là ? Où avez-vous appris comment utiliser la méthode du rythme ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CLINIQUE PLANIF. FAMIL. . . . . 12 CENTRE/POSTE DE SANTÉ . . . . . 13 MATERNITÉ . . . . 14 RELAIS COMMUNAUTAIRE . . . . . 15 AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ 16 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . 22 ONG . . . . 23 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . 24 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . 25 MÉDECIN PRIVÉ 26 INFIRMIER AMBULANT 27 AGENT DE TERRAIN 28 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ 29 (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . 31 INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . 32 AMI/PARENTS . . . . 33 BAR/BOÎTE DE NUIT . . . . 34 **AUTRE** ____________ 96 (PRÉCISEZ)	
316	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 CONDOM MASCULIN . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . 08 MJF (COLLIER DU CYCLE) . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . 10 MÉTHODE DU RYTHME 11	 → 323 → 320 → 326

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
317	À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir en utilisant cette méthode ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 319
317A	Quand vous avez été stérilisée, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir à cause de la méthode ?		
318	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 320
319	Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez ces effets secondaires ou ces problèmes ?	OUI . . . . 1 NON 2	
320	VÉRIFIEZ 317 : CODE '1' ENCERCLÉ ↓ À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pourriez utiliser ? CODE '1' NON ENCERCLÉ ↓ Quand vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE DE 314) de (ENDROIT DE 307 OU 315), vous a-t-on parlé d'autres méthodes de PF que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 322
321	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a déjà parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . 1 NON 2	
322	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . 02 DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 CONDOM MASCULIN . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . 08 MJF (COLLIER DU CYCLE) . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . 10 MÉTHODE DU RYTHME . . . . 11 RETRAIT . . . . 12 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	01, 02 → 326 11, 12, 95, 96 → 326

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
323	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CLINIQUE PLANIF. FAMIL. . . . . 12 CENTRE/POSTE DE SANTÉ . . . . . 13 MATERNITÉ . . . . 14 RELAIS COMMUNAUTAIRE . . . . . 15 AUTRE SECTEUR PUBLIC ____________ 16 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . 22 ONG . . . . 23 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . 24 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . 25 MÉDECIN PRIVÉ . . . . 26 INFIRMIER AMBULANT . . . . 27 AGENT DE TERRAIN . . . . 28 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ____________ 29 (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . 31 INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . 32 AMI/PARENTS . . . . 33 BAR/BOÎTE DE NUIT . . . . 34 **AUTRE** ____________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 326
324	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 326
325	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CLINIQUE PLANIF. FAMIL. . . . . B CENTRE/POSTE DE SANTÉ . . . . . C MATERNITÉ . . . . D RELAIS COMMUNAUTAIRE . . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ____________ F (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE . . . . H ONG . . . . I CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . J CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . L INFIRMIER AMBULANT . . . . M AGENT DE TERRAIN . . . . N AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ____________ O (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . P INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . Q AMI/PARENTS . . . . R BAR/BOÎTE DE NUIT . . . . S **AUTRE** ____________ X (PRÉCISEZ)	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
326	Au cours des12 derniers mois, est-ce que vous avez reçu la visite d'un agent de santé qui vous a parlé de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	
327	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous-même (ou pour vos enfants) ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 401
328	Est-ce qu'un membre du personnel de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 4. GROSSESSE ET SOINS POSTNATALS

401	VÉRIFIEZ 224 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2008 OU PLUS TARD ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE EN 2008 OU PLUS TARD ☐ → 556			
402	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2008 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos enfants nés dans les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).			
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-AVANT DER. NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐
404	À PARTIR DES QUESTIONS 212 ET 216	NOM ____ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓	NOM ____ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓	NOM ____ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓
405	Quand vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 408) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430) NON 2
406	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas (ou plus) d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 408)	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)
407	Combien de temps de plus vouliez-vous attendre ?	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998
408	Avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals pour cette grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 415)		
409	Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/IER . B ACCOUCHEUSE . C **AUTRE PERSONNEL** "SAGE-FEMME" . D MATRONE DE VILLAGE . . . . . E GUERISSEUR TRADITION . . . F MAMAN DU QUART/ VILLAGE . . . . . G **AUTRE** ____ X (PRÉCISEZ)		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
410	Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette naissance ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**DOMICILE** VOTRE DOMICILE A AUTRE DOMICILE B **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . C CENTRE DE SANTÉ . . . . D POSTE DE SANTÉ . . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ H (PRÉCISEZ) **AUTRE** ________ X (PRÉCISEZ)		
411	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale pour cette grossesse ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
412	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu de consultation prénatale ?	NOMBRE DE FOIS [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
413	Est-ce qu'au cours des visites prénatales durant cette grossesse, les examens suivants ont été effectués au moins une fois : Vous a-t-on pris la tension ? Vous a-t-on prélevé de l'urine ? Vous a-t-on prélevé du sang ? Vous a-t-on pésée ? Vous a-t-on mesuré la taille?	OUI NON TENSION . . . 1 2 URINE . . . . . 1 2 SANG . . . 1 2 POIDS . . . 1 2 TAILLE . . . 1 2		
414	Au cours de l'une de ces visites prénatales, vous a-t-on parlé de choses qui peuvent être le signe de problèmes de la grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
415	Durant cette grossesse, vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 418) ← NE SAIT PAS 8		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
416	Durant cette grossesse,combien de fois vous a-t-on fait une injection contre le tétanos ?	FOIS . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
417	VÉRIFIEZ 416 :	2 FOIS OU PLUS [ ] (PASSEZ À 421) AUTRE [ ]		
418	À n'importe quel moment avant cette grossesse, vous a-t-on fait des injections contre le tétanos ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 421) NE SAIT PAS . . . 8		
419	Avant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu des injections contre le tétanos ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	FOIS . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
420	Avant cette grossesse, il y a combien d'années que vous avez reçu la dernière injection contre le tétanos ?	IL Y A ANNÉES . . . [ ][ ]		
421	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer ? MONTREZ COMP./SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 423) NE SAIT PAS 8		
422	Pendant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris des comprimés de fer ou du sirop de fer ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	JOURS [ ][ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
423	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
424	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 430) NE SAIT PAS 8		
425	Quels médicaments avez-vous pris ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS DÉTERMINÉ, MONTREZ DES ANTIPALUDÉENS COURANTS À L'ENQUÊTÉE.	SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE . . . B AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
426	VÉRIFIEZ 425 : SP/FANSIDAR PRIS À TITRE PRÉVENTIF CONTRE LE PALUDISME.	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 430)		
427	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris de la (SP/Fansidar) ?	FOIS . . . . . ☐☐		
428	VÉRIFIEZ 409 : SOINS PRÉNATALS PAR DU PERSONNEL DE SANTÉ DURANT CETTE GROSSESSE.	CODE 'A', 'B' OU 'C' ENCERCLÉ ☐ AUTRE ☐ (PASSEZ À 430)		
429	Vous a-t-on donné la (SP/Fansidar) durant une visite prénatale, durant une autre visite dans un établissement de santé ou l'avez-vous obtenue d'une autre source ?	VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE MÉDICALE . . . . . 2 AUTRE ENDROIT 6		
430	Quand (NOM) est né, était-il/elle très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
431	(NOM) a t-il /elle été pesé(e) à la naissance ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8
432	Combien (NOM) pesait-il/elle ? INSCRIVEZ LE POIDS EN KILOGRAMMES À PARTIR DU CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	KG DU CARNET 1 ☐.☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐.☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐.☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐.☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐.☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐.☐☐☐ NE SAIT PAS 99998

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
433	Qui vous a assisté durant l'accouchement de (NOM) ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR LES TYPES DE PERSONNES ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTEZ POUR DÉTERMINER SI DES ADULTES ÉTAIENT PRÉSENTS À L'ACCOUCHEMENT.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/IER . B ACCOUCHEUSE . C **AUTRE PERSONNEL** "SAGE-FEMME" . D MATRONE DE VILLAGE . . . E GUERISSEUR TRADITION . . . F MAMAN DU QUART/ VILLAGE . . . . . G **AUTRE**________ X (PRÉCISEZ) **PERSONNE** . . . . . Y	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/IER . B ACCOUCHEUSE . C **AUTRE PERSONNEL** "SAGE-FEMME" . D MATRONE DE VILLAGE . . . E GUERISSEUR TRADITION . . . F MAMAN DU QUART/ VILLAGE . . . . . G **AUTRE**________ X (PRÉCISEZ) **PERSONNE** . . . . . Y	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/IER . B ACCOUCHEUSE . C **AUTRE PERSONNEL** "SAGE-FEMME" . D MATRONE DE VILLAGE . . . E GUERISSEUR TRADITION . . . F MAMAN DU QUART/ VILLAGE . . . . . G **AUTRE**________ X (PRÉCISEZ) **PERSONNE** . . . . . Y
434	Où avez-vous accouché de (NOM) ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**DOMICILE** VOTRE DOMICILE 11 (PASSEZ À 438) AUTRE DOMICILE 12 **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 21 CENTRE DE SANTÉ . . . . 22 POSTE DE SANTÉ . . . . . . 23 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MED. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) **AUTRE**________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 438)	**DOMICILE** VOTRE DOMICILE 11 (PASSEZ À 448) AUTRE DOMICILE 12 **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 21 CENTRE DE SANTÉ . . . . 22 POSTE DE SANTÉ . . . . . . 23 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MED. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) **AUTRE**________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448)	**DOMICILE** VOTRE DOMICILE 11 (PASSEZ À 448) AUTRE DOMICILE 12 **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 21 CENTRE DE SANTÉ . . . . 22 POSTE DE SANTÉ . . . . . . 23 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MED. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) **AUTRE**________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448)
434A	Combien de temps après l'accouchement de (NOM) êtes-vous restée là ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
435	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne, c'est-à-dire que l'on vous a ouvert le ventre pour faire sortir le bébé ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
436	Je voudrais vous parler de contrôle de votre santé après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui vous a posé des questions sur votre santé ou vous a examinée. Est-ce que quelqu'un a contrôlé votre état de santé pendant que vous étiez dans l'établissement ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 439)← NON 2		
437	Est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé après que vous ayez quitté l'établissement ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 439)← NON . . . . 2 (PASSEZ À 442)←		
438	Je voudrais vous parler de contrôle de votre santé après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui vous a posé des questions sur votre santé ou vous a examinée. Est-ce que quelqu'un a contrôlé votre état de santé après que vous ayez donné naissance à (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 442)←		
439	Qui a examiné votre état de santé à ce moment-là ? . INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 11 INFIRMIÈRE/IER . 12 ACCOUCHEUSE . 13 **AUTRE PERSONNEL** "SAGE-FEMME" . 14 MATRONE DE VILLAGE . . . . . 21 GUERISSEUR TRADITION . . . 22 MAMAN DU QUART/ VILLAGE . . . . . 23 **AUTRE**____________ 96 (PRÉCISEZ)		
440	Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier examen ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
442	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle a examiné son état de santé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 446)← NE SAIT PAS 8		
443	Combien d'heures, de jours ou de semaines après la naissance de (NOM), le premier examen a-t-il eu lieu ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HRS APRES NAIS. . . 1 [ ][ ] JRS APRÈS NAIS. . . 2 [ ][ ] SEM.APRÈS NAIS. . . 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
444	Qui a examiné l'état de santé de (NOM) à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN ..... 11 INFIRMIÈRE/IER . 12 ACCOUCHEUSE . 13 **AUTRE PERSONNEL** "SAGE-FEMME" . 14 MATRONE DE VILLAGE ... 21 GUERISSEUR TRADITION 22 MAMAN DU QUART/ VILLAGE 23 **AUTRE**________ 96 (PRÉCISEZ)		
445	Où ce premier examen de (NOM) a-t-il eu lieu ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**DOMICILE** VOTRE DOMICILE 11 AUTRE DOMICILE 12 **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL .... 21 CENTRE DE SANTÉ .... 22 POSTE DE SANTÉ . ..... 23 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) **AUTRE**________ 96 (PRÉCISEZ)		
446	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8		
447	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI .... 1 (PASSEZ À 449) NON .... 2 (PASSEZ À 450)		
448	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ?		OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 452)	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 452)
449	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles ?	MOIS ... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS ... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS ... [ ][ ] NE SAIT PAS 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
450	VÉRIFIEZ 226 : L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ENCEINTE ?	PAS EN-CEINTE ☐ ↓ ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ (PASSEZ À 452)		
451	Avez-vous eu des rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 453)		
452	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) **n'avez-vous pas eu** de rapports sexuels ?	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98
453	Avez-vous allaité (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 455) NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
454	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL VIVANT ?	VIVANT ☐ ↓ (PASSEZ À 460) DÉCÉDÉ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLEZ À 501)		
455	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? SI MOINS D'UNE HEURE, INSCRIVEZ '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, ENREGISTREZ EN HEURES. SINON, ENREGISTREZ EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 ☐☐ JOURS 2 ☐☐		
456	Dans les trois premiers jours après la naissance est-ce que (NOM) a reçu autre chose à boire que le lait maternel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 458)		
457	Qu'a t-on donné a boire à (NOM) ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES LIQUIDES MENTIONNÉS.	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) A EAU . . . . B EAU SUCRÉE OU EAU GLUCOSÉE . C INFUSION CALMANTE POUR COLIQUES . D SOLUTION D'EAU SALÉE SUCRÉE . E JUS DE FRUIT . . . F LAIT EN POUDRE POUR BÉBÉ . . . G THÉ/INFUSIONS . . . H CAFÉ . . . . I MIEL . . . . J AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
458	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL EN VIE ?	EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)
459	Allaitez-vous encore (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON 2		
460	(NOM) a-t-il bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
461		(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DER. COLONNE DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)

SECTION 5. VACCINATIONS DES ENFANTS, SANTÉ ET NUTRITION

501	INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2008 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
502	N° DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	DERNIÈRE NAISSANCE No DE LIGNE ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE No DE LIGNE ☐☐	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE No DE LIGNE ☐☐
503	À PARTIR DE 212 ET 216	NOM ______ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM ______ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM ______ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DER.COL. DU NOUVEAU QUEST. OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISS., ALLEZ À 553)
504	Avez-vous un carnet (une carte/fiche de consultation préscolaire) où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? SI OUI : Puis-je le(la) voir ?	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3
505	Avez-vous déjà eu un carnet (une carte/ fiche de consultation préscolaire) de vaccination pour (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2

506

(1) COPIEZ LES DATES DU CARNET.
(2) INSCRIVEZ '44' À LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE DOSE A ÉTÉ DONNÉE MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉE.

	DERNIÈRE NAISSANCE JOUR	MOIS	ANNÉE		AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR	MOIS	ANNÉE		AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR	MOIS	ANNÉE
BCG				BCG				BCG			
POLIO 0 (POLIO À LA NAISSANCE)				P0				P0			
POLIO 1				P1				P1			
POLIO 2				P2				P2			
POLIO 3				P3				P3			
DTCoq/HepB/Hib 1				D1				D1			
DTCoq/HepB/Hib 2				D2				D2			
DTCoq/HepB/Hib 3				D3				D3			
ROUGEOLE				ROU				ROU			
FIÈVRE JAUNE				F.J.				F.J.			
VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)				VIT A				VIT A			

507	VÉRIFIEZ 506 :	BCG À FIEVRE JAUNE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐	BCG À FIEVRE JAUNE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐	BCG À FIEVRE JAUNE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
508	(NOM) a-t-il/elle eu des vaccins qui ne sont pas inscrits sur le carnet (une carte/ fiche de consultation préscolaire), y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ? ENREGISTREZ 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE AU MOINS UN DES VACCINS DE 506 QUI N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉ COMME AYANT ÉTÉ DONNÉ.	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
509	(NOM) a t-il/elle déjà eu des vaccins pour lui éviter de contracter des maladies, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
510	Dites-moi si (NOM) a eu l'un des vaccins suivants :			
510A	Le vaccin du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans l'avant-bras gauche qui laisse habituellement une cicatrice ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8
510C	Le premier vaccin de la polio a-t-il été donné juste après la naissance ou plus tard ?	JUSTE APR ES NAISS 1 PLUS TARD . . . . . 2 NSP 8	JUSTE APR ES NAISS 1 PLUS TARD . . . . . 2 NSP 8	JUSTE APR ES NAISS 1 PLUS TARD . . . . . 2 NSP 8
510D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐
510E	Le vaccin du DTCoq/HepB/Hib, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse, parfois donné en même temps que les gouttes pour la polio ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8
510F	Combien de fois le vaccin du DTCoq/HepB/Hib a t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . . . . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . . . . . ☐
510G	Le vaccin contre la rougeole, c'est-à-dire une injection dans le bras gauche à l'âge de 9 mois ou plus tard, pour lui éviter la rougeole ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510H	Une injection contre la fievre jaune, c'est-a-dire une injection faite au bras droit à partir de 9 mois ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
511	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
512	Au cours des sept derniers jours, a-t-on donné à (NOM) des comprimés de fer, des granules avec du fer ou du sirop contenant du fer comme (celui-ci/l'un de ceux-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE COMPRIMÉS, GRANULES OU SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
513	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 513B)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 513B)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 513B)← NE SAIT PAS 8
513A	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) un comprimé de mebendazole comme celui-ci ? MONTREZ LE COMPRIMÉ 500 MG POUR LES ENFANTS DE 12-59 MOIS	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
513B	Est-ce que (NOM) a déjà eu la rougeole ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 514)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 514)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 514)← NE SAIT PAS 8
513C	Quel âge avait (NOM) quand il a eu la rougeole ?	MOIS . . [ ][ ] NE SE SOU- VIENT PAS 98	MOIS . . [ ][ ] NE SE SOU- VIENT PAS 98	MOIS . . [ ][ ] NE SE SOU- VIENT PAS 98
514	(NOM) a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8
515	Y avait-il du sang dans les selles ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
516	Je voudrais maintenant savoir quelle quantité de liquides a été donnée à (NOM) pendant la diarrhée (y compris le lait maternel). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui a-t-on donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
517	Quand (NOM) avait la diarrhée, lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ? SI MOINS, INSISTEZ: Lui a-t-on donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
518	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)←
519	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ÉTABLISSEMENT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ . . . . B POSTE DE SANTÉ . . . . . C MATERNITÉ . . . D RELAIS COMMUNAUTAIRE . . . E CLINIQUE MOB. F AGENT DE SANTÉ . . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . I PHARMACIE . . . J CABINET MÉDICAL . K INFIRMIER AMBULANT L AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ M (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . N GUERISSEUR TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . . . P **AUTRE** ________ X (PRÉCISEZ)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ . . . . B POSTE DE SANTÉ . . . . . C MATERNITÉ . . . D RELAIS COMMUNAUTAIRE . . . E CLINIQUE MOB. F AGENT DE SANTÉ . . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . I PHARMACIE . . . J CABINET MÉDICAL . K INFIRMIER AMBULANT L AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ M (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . N GUERISSEUR TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . . . P **AUTRE** ________ X (PRÉCISEZ)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ . . . . B POSTE DE SANTÉ . . . . . C MATERNITÉ . . . D RELAIS COMMUNAUTAIRE . . . E CLINIQUE MOB. F AGENT DE SANTÉ . . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . I PHARMACIE . . . J CABINET MÉDICAL . K INFIRMIER AMBULANT L AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ M (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . N GUERISSEUR TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . . . P **AUTRE** ________ X (PRÉCISEZ)
520	VÉRIFIEZ 519 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSEZ À 522) ←	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSEZ À 522) ←	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSEZ À 522) ←

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
521	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES LETTRES DE 519.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
522	Lui avez-vous donné les choses suivantes à boire à n'importe quel moment dès qu'il/elle a commencé à avoir la diarrhée :	OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP
	a) Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé [NOM LOCAL POUR LE SACHET SRO] ?	SACHET SRO 1 2 8	SACHET SRO 1 2 8	SACHET SRO 1 2 8
	b) Un liquide SRO préconditionné ?	LIQUIDE SRO 1 2 8	LIQUIDE SRO 1 2 8	LIQUIDE SRO 1 2 8
	c) Un liquide maison recommandé par le gouvernement ?	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8
523	A-t-on donné quelque chose (d'autre) pour traiter la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8
524	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES TRAITEMENTS DONNÉS.	**COMPRIMÉ OU SIROP** ANTIBIOTIQUE . A ANTIMOTILITÉ . B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E **INJECTION** ANTIBIOTIQUE . F NON ANTIBIOT . G INJECTION INCONNUE . . . H **(IV) INTRAVEI-NEUSE** . . . . I **REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES** . . . . . J **AUTRE** ________ X (PRÉCISEZ)	**COMPRIMÉ OU SIROP** ANTIBIOTIQUE . A ANTIMOTILITÉ . B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E **INJECTION** ANTIBIOTIQUE . F NON ANTIBIOT . G INJECTION INCONNUE . . . H **(IV) INTRAVEI-NEUSE** . . . . I **REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES** . . . . J **AUTRE** ________ X (PRÉCISEZ)	**COMPRIMÉ OU SIROP** ANTIBIOTIQUE . A ANTIMOTILITÉ . B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E **INJECTION** ANTIBIOTIQUE . F NON ANTIBIOT . G INJECTION INCONNUE . . . H **(IV) INTRAVEI-NEUSE** . . . . I **REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES** . . . . J **AUTRE** ________ X (PRÉCISEZ)
525	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527)← NE SAIT PAS 8
526	À n'importe quel moment au cours de sa maladie, est-ce qu'on a pris à (NOM) du sang de son doigt ou de son talon ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
527	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la toux à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8
528	Quand (NOM) a été malade avec de la toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude, avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8
529	Ces difficultés pour respirer étaient-elles dues à un problème de bronches ou à un nez bouché ou qui coulait ?	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)
530	VÉRIFIEZ 525 : A-T-IL EU DE LA FIÈVRE ?	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)
531	Je voudrais savoir maintenant quelle quantité de boisson a été donnée à (NOM) (y compris le lait maternel) pendant sa maladie avec (de la fièvre et de la toux). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
532	Quand (NOM) a eu de la (fièvre/toux), lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou ne lui a-t-on rien donné à manger ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
533	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
534	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ . . . . B POSTE DE SANTÉ . . . . . C MATERNITÉ . . . D RELAIS COMMU-NAUTAIRE . . . E CLINIQUE MOB. F AGENT DE SANTÉ . . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . I PHARMACIE . . . J CABINET MEDICAL . . . K INFIRMIER AMBULANT L AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ M (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . N GUERISSEUR TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . . . P **AUTRE** ________ X (PRÉCISEZ)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ . . . . B POSTE DE SANTÉ . . . . . C MATERNITÉ . . . D RELAIS COMMU-NAUTAIRE . . . E CLINIQUE MOB. F AGENT DE SANTÉ . . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . I PHARMACIE . . . J CABINET MEDICAL . . . K INFIRMIER AMBULANT L AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ M (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . N GUERISSEUR TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . . . P **AUTRE** ________ X (PRÉCISEZ)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ . . . . B POSTE DE SANTÉ . . . . . C MATERNITÉ . . . D RELAIS COMMU-NAUTAIRE . . . E CLINIQUE MOB. F AGENT DE SANTÉ . . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . I PHARMACIE . . . J CABINET MEDICAL . . . K INFIRMIER AMBULANT L AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ M (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . N GUERISSEUR TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . . . P **AUTRE** ________ X (PRÉCISEZ)
535	VÉRIFIEZ 534 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)
536	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES DE 534.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
537	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la maladie, (NOM) a pris des médicaments pour la maladie ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553). NE SAIT PAS 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
538	Quels médicaments (NOM) a-t-il/elle pris ? Aucun autre médicament ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	**ANTIPALUDÉENS** SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE . B AMODIAQUINE . C QUININE . . . . D COMBINAISON AVEC ARTÉMI-SININE (CTA) PROTO. RDC : ARTESUNATE/ AMODIAQUINE, ARTÉMETHER/ LUMEFAN-TRINE . . . . E AUTRES CTA : ARSUCAM/ CO-ARINATE/ ETC. . . . . F MALAXIN . . . . . . G MALARITAB . . . H ARINATE . . . . I ARTESUNATE . J MEFLOQUINE . . . K AUTRE ANTI-PALUDÉEN ______________ L (PRÉCISEZ) **ANTIBIOTIQUES** COMPRIMÉS/ SIROP . . . . M INJECTION . . . N **AUTRE MÉDICAMENT** ASPIRINE . . . . . O PARACETAMOL . P **AUTRE** ____________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	**ANTIPALUDÉENS** SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE . B AMODIAQUINE . C QUININE . . . . D COMBINAISON AVEC ARTÉMI-SININE (CTA) PROTO. RDC : ARTESUNATE/ AMODIAQUINE, ARTÉMETHER/ LUMEFAN-TRINE . . . . E AUTRES CTA : ARSUCAM/ CO-ARINATE/ ETC. . . . . F MALAXIN . . . . . . G MALARITAB . . . H ARINATE . . . . I ARTESUNATE . J MEFLOQUINE . . . K AUTRE ANTI-PALUDÉEN ______________ L (PRÉCISEZ) **ANTIBIOTIQUES** COMPRIMÉS/ SIROP . . . . M INJECTION . . . N **AUTRE MÉDICAMENT** ASPIRINE . . . . . O PARACETAMOL . P **AUTRE** ____________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	**ANTIPALUDÉENS** SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE . B AMODIAQUINE . C QUININE . . . . D COMBINAISON AVEC ARTÉMI-SININE (CTA) PROTO. RDC : ARTESUNATE/ AMODIAQUINE, ARTÉMETHER/ LUMEFAN-TRINE . . . . E AUTRES CTA : ARSUCAM/ CO-ARINATE/ ETC. . . . . F MALAXIN . . . . . . G MALARITAB . . . H ARINATE . . . . I ARTESUNATE . J MEFLOQUINE . . . K AUTRE ANTI-PALUDÉEN ______________ L (PRÉCISEZ) **ANTIBIOTIQUES** COMPRIMÉS/ SIROP . . . . M INJECTION . . . N **AUTRE MÉDICAMENT** ASPIRINE . . . . . O PARACETAMOL . P **AUTRE** ____________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z
539	VÉRIFIEZ 538 : Y A-T-IL UN CODE A-L ENCERCLÉ ?	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553).	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL. SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)
540	VÉRIFIEZ 538 : SP/FANSIDAR ('A') DONNÉ	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)
541	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la SP/Fansidar ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
542	VÉRIFIEZ 538 : CHLOROQUINE ('B') DONNÉE	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544) CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544) CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544) CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐
543	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la Chloroquine ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
544	VÉRIFIEZ 538 : AMODIAQUINE ('C') DONNÉE	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546) CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546) CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546) CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐
545	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de l'amodiaquine ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
546	VÉRIFIEZ 538 : QUININE ('D') DONNÉE	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548) CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548) CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548) CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐
547	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la quinine ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
548	VÉRIFIEZ 538 : COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE *(PROTOCOLE RDC : ARTESUNATE/AMODIA-QUINE, ARTÉMETHER/LUME-FANTRINE)* ('E') DONNÉE	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549A) CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549A) CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549A) CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
549	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre une (COMBINAISON AVEC DE L'ARTÉMISININE PROTOCOLE RDC) ?	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8
549A	VÉRIFIEZ 538 : AUTRE CTA *: ARSUCAM/ CO-ARINATE/ETC.* 'F' DONNÉE	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)
549B	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre une autre CTA (/ARSUCAM/CO-ANRINATE/ETC.) ?	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8
550	VÉRIFIEZ 538 : AUTRE ANTIPALUDÉEN DONNÉ Y A-T-IL UN CODE G-L ENCERCLÉ ?	UN CODE 'G-L' ENCERCLÉ ☐ CODE 'G-L' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	UN CODE 'G-L' ENCERCLÉ ☐ CODE 'G-L' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	UN CODE 'G-L' ENCERCLÉ ☐ CODE 'G-L' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)
551	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre (AUTRE ANTIPALUDÉEN) ?	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8
552		RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTION-NAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
553	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2008 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 554 ______________ (NOM)		556
554	La dernière fois que (NOM DE 553) est allé aux toilettes, qu'avez-vous fait des excréments ?	ENFANT A UTILISÉ TOILETTES OU LATRINES . . . . 01 A JETÉ/RINSÉ DANS TOILETTES OU LATRINES . . . . . 02 A JETÉ/RINSÉ DANS ÉGOUT OU CANIVEAU . . . . 03 JETÉ AUX ORDURES . . . . 04 ENTERRÉ . . . . 05 LAISSÉ À L'AIR . . . . 06 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	
555	VÉRIFIEZ 522(a) ET 522(b), TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE LIQUIDE DE SACHET SRO ☐ ↓ UN ENFANT A REÇU DU LIQUIDE DE SACHET SRO ☐ →		557
556	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé SRO, par exemple Orasel, que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON 2	
557	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2011 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 558 ______________ (NOM)		601

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES				PASSEZ À
558	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les liquides et aliments que (NOM DE 557) a consommés hier pendant le jour ou la nuit. J'aimerais, en particulier, savoir si votre enfant a reçu le liquide ou l'aliment que je vais citer, même s'il était mélangé avec d'autres nourritures.					
	Est-ce que (NOM DE 557) (a bu ou mangé) :		OUI	NON	NSP	
	a) De l'eau ?	**a)**	1	2	8	
	b) Des jus ou des boissons à base de jus ?	**b)**	1	2	8	
	c) Du bouillon ?	**c)**	1	2	8	
	d) Du lait tel que du lait en boite, en poudre ou du lait frais d'animal ?	**d)**	1	2	8	
	SI OUI : Combien de fois (NOM) a -t-il/elle bu du lait ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT	[ ]			
	e) Du lait en poudre pour bébé ?	**e)**	1	2	8	
	SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle bu du lait en poudre pour bébé ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT EN POUDRE	[ ]			
	f) D'autres liquides ?	**f)**	1	2	8	
	g) Du yaourt ?	**g)**	1	2	8	
	SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé du yaourt ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A MANGÉ DU YAOURT	[ ]			
	h) Une préparation [NOM D'UNE MARQUE COMMERCIALE D'ALIMENTS ENRICHIS POUR BÉBÉS COMME Cerelac] ?	**h)**	1	2	8	
	i) Riz, maïs, mil, sorgho, du pain, des pâtes, bouillie d'avoine ou autres préparations à base de céréales ?	**i)**	1	2	8	
	j) Des citrouilles, ignames ou courges rouges ou jaunes, carrottes, patates douces rouges qui sont jaunes ou oranges a l'intérieur ?	**j)**	1	2	8	
	k) Des pommes de terre, ignames blanches, manioc, cassava, patates douces blanches ou préparations à base de tubercules ?	**k)**	1	2	8	
	l) N'importe quels légumes à feuilles vert foncé ?	**l)**	1	2	8	
	m) Des mangues, papayes mûres ?	**m)**	1	2	8	
	n) Tout autre fruit et légume [par ex : banane, pomme, compote de pomme, haricots verts, avocat, tomate] ?	**n)**	1	2	8	
	o) Du foie, rognons, coeur ou autres abats ?	**o)**	1	2	8	
	p) De la viande de boeuf, de porc, d'agneau, de chèvre, du poulet ou du canard ?	**p)**	1	2	8	
	q) Des oeufs ?	**q)**	1	2	8	
	r) Du poisson frais ou séché ou des crustacés ?	**r)**	1	2	8	
	s) N'importe quelle préparation à base de haricots, pois, lentilles ou noix ?	**s)**	1	2	8	
	t) Du fromage ou d'autres aliments à base de lait ?	**t)**	1	2	8	
	u) N'importe quelle préparation à base d'aliments solides, semi solides, ou mous ?	**u)**	1	2	8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
559	VÉRIFIEZ 558 (CATÉGORIES "g" À "u") : AU MOINS UN 'OUI' ☐ PAS UN SEUL "OUI" ☐ ↓		561
560	Est-ce que hier durant le jour ou la nuit (NOM) a mangé des aliments solides, semi solides ou mous ? SI 'OUI' INSISTEZ : Quel type d'aliments solides, semi-solides ou mous (NOM DE 557) a-t-il/elle mangé hier durant le jour ou la nuit ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 558 POUR ENREGISTRER LES ALIMENTS CONSOMMÉS HIER.) NON 2	 601
561	Combien de fois (NOM DE 557) a-t-il mangé des aliments solides, semi solides ou mous hier durant le jour ou la nuit ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	

SECTION 6. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous étiez mariés ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ..... 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 604
602	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariés ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE .... 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME ... 2 NON 3	3 → 612
603	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE .... 1 DIVORCÉE .... 2 SÉPARÉE 3	→ 609
604	Est-ce que votre (mari/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs ?	VIT AVEC ELLE .... 1 VIT AILLEURS 2	
605	ENREGISTRER LE NOM ET N° DE LIGNE DU MARI/PARTENAIRE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTREZ '00'.	NOM ____________________________ N° LIGNE .... [ ][ ]	
606	Est-ce que votre (mari/partenaire) a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 609
607	En tout, y compris vous-même, combien a-t-il d'épouses ou de partenaires avec qui il vit comme s'il était marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
608	Êtes-vous la première, deuxième,........épouse ?	RANG .... [ ][ ]	
609	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS .... 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
610	VÉRIFIEZ 609 : MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME UNE SEULE FOIS [ ] En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (mari/partenaire) ? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS [ ] Je voudrais maintenant vous parler de votre premier (mari/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui ?	MOIS .... [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS .... 98 ANNÉE............ [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	ANNÉE → 612
611	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui pour la première fois ?	ÂGE .... [ ][ ]	
612	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
613	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS .... 00 ÂGE EN ANNÉES .... [ ][ ] 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE 95	00 → 628

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
614	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponses sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
615	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la **dernière** fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A …. JOURS . . . . . 1 IL Y A …. SEMAINES . . . 2 IL Y A …. MOIS . . . . 3 IL Y A …. ANNÉES 4	 → 627

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
616	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3
617	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette seconde/troisième personne), un condom a t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)
618	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
619	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETIT AMI : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉ 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉ 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉ 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)
620	VÉRIFIEZ 609 :	MARIÉE UNE SEULE FOIS ☐ MARIÉE PLUS D'UNE FOIS ☐ (PASSEZ À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS ☐ MARIÉE PLUS D'UNE FOIS ☐ (PASSEZ À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS ☐ MARIÉE PLUS D'UNE FOIS ☐ (PASSEZ À 622)
621	VÉRIFIEZ 613 :	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI ☐ (PASSEZ À 623) AUTRE ☐	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI ☐ (PASSEZ À 623) AUTRE ☐	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI ☐ (PASSEZ À 623) AUTRE ☐
622	Il y a combien de temps que vous avez eu **vos premiers** rapports sexuels avec (cette seconde/troisième personne) ?	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3 IL Y A… ANNÉES 4	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3 IL Y A… ANNÉES 4	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3 IL Y A… ANNÉES 4

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
623	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS
624	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98
625	À part (cette personne/ces deux personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI .... 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON.............. 2 (PASSEZ À 627)	OUI .... 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON.............. 2 (PASSEZ À 627)	
626	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAI-RES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ..... NE SAIT PAS 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
627	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
628	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES DANS CETTE SECTION	OUI NON ENFANTS <10 . . . . 1 2 HOMMES ADULTES . . . . 1 2 FEMMES ADULTES 1 2	
629	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms masculins ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 632
630	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ . . . . B POSTE DE SANTE . . . . C CLINIQUE PF . . . . D RELAIS COMMUNAUTAIRE . . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ____________ F (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . G PHARMACIE . . . . H ONG . . . . I CLINIQUE MOBILE . . . . J AGENT DE SANTÉ . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ____________ L (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . M BAR/BOITE DE NUIT . . . . N KIOSQUE . . . . O TABLIER . . . . P AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS Q **AUTRE** ____________ X (PRÉCISEZ)	
631	Est-ce que vous pourriez vous procurer des condoms masculins si vous le souhaitiez ?	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
632	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 701

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
633	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ . . . . B POSTE DE SANTE . . . . C CLINIQUE PF . . . . D RELAIS COMMUNAUTAIRE . . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ F (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . G PHARMACIE . . . . H ONG . . . . I CLINIQUE MOBILE . . . . J AGENT DE SANTÉ . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ L (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . M BAR/BOITE DE NUIT . . . . N KIOSQUE . . . . O TABLIER . . . . P AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS Q **AUTRE** __________ X (PRÉCISEZ)	
634	Est-ce que vous pourriez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitiez ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ☐ ↓ IL OU ELLE STÉRILISÉ ☐ → 712		712
702	VÉRIFIEZ 226 : ENCEINTE ☐ ↓ PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ → 704		704
703	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous attendez maintenant, souhaiteriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . 1 PAS D'AUTRE . . . . 2 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	→ 705 → 711 (2, 8)
704	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE/AUCUN . . . . 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	 → 707 → 712 → 710
705	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/un autre) enfant ? ENCEINTE ☐ ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . 994 APRÈS LE MARIAGE . . . . 995 AUTRE ______________________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	 → 710 → 712 → 710 (995, 996, 998)
706	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐ → 711		711
707	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ↓ UTILISE ACTUELLEMENT ☐ → 712		712
708	VÉRIFIEZ 705 : PAS POSÉE ☐ ↓ 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐ ↓ 00-23 MOIS OU 00-01 AN ☐ → 711		711

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
709	VÉRIFIEZ 704 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ Vous avez dit que dans l'immédiat, vous ne souhaitiez pas avoir (un/un autre) enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? NE VEUT PLUS D'ENFANT/AUCUN ☐ Vous avez dit que vous ne vouliez pas (plus) d'enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	**PAS MARIÉE** . . . . A **RAISONS RELATIVES À LA FÉCONDITÉ** PAS DE RAPPORTS SEXUELS . . . B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS C MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE D NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE E PAS DE RÉGLES DEPUIS DERNIÈRE NAISSANCE . . . . F ALLAITE . . . . G FATALISTE . . . . H **OPPOSITION À L'UTILISATION** ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . . . J AUTRES OPPOSÉS . . . . K INTERDITS RELIGIEUX . . . . L **MANQUE DE CONNAISSANCE** NE CONNAîT AUCUNE MÉTHODE M NE CONNAîT AUCUNE SOURCE N **RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES** EFFETS SECONDAIRES/PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . O PAS ACCESSIBLE /TROP LOIN . . . P TROP CHÈRE . . . . Q MÉTHODE PRÉFÉRÉE NON DISPONIBLE . . . . R AUCUNE MÉTHODE DISPONIBLE S PAS PRATIQUE À UTILISER . . . T INTERFÈRE AVEC LES FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . . U **AUTRE** ______________________ X (PRÉCISEZ) **NE SAIT PAS** . . . . Z	
710	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? PAS POSÉE ☐ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐		→ 712
711	Pensez-vous que vous utiliserez, à un certain moment dans le futur, une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
712	VÉRIFIEZ 216 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . [ ][ ] AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 714 → 714

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
713	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	
714	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans les journaux ou magazines ?	OUI NON RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2	
716	VÉRIFIEZ 601 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE [ ]↓ OUI, VIT AVEC UN HOMME [ ]↓ NON, PAS EN UNION [ ]		→ 801
717	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? UTILISE ACTUELLEMENT [ ]↓ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU PAS POSÉE [ ]		→ 720
718	Diriez-vous que l'utilisation de la contraception est principalement votre décision, principalement celle de votre (mari/partenaire) ou est-ce une décision commune que vous avez prise ensemble ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE . . . . 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE . . . 2 DÉCISION COMMUNE . . . . 3 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ)	
719	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ [ ]↓ LUI OU ELLE STÉRILISÉ [ ]		→ 801
720	Est-ce que votre (mari/partenaire) veut le même nombre d'enfants que vous ou en veut-il plus ou moins que vous ?	MÊME NOMBRE . . . . 1 PLUS D'ENFANTS . . . . 2 MOINS D'ENFANTS . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. CARACTÉRISTIQUES DU MARI ET TRAVAIL DE LA FEMME

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 803 JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 807		803 807
802	Quel âge avait votre (mari/partenaire) à son dernier anniversaire ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . . . . [ ][ ]	
803	Est-ce que votre (dernier) (mari/partenaire) a fréquenté l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 806
804	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint: primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE . . . . 2 SUPÉRIEUR . . . . 3 NE SAIT PAS 8	 → 806
805	Quelle est la (classe/année) la plus élevée qu'il a achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE CLASSE/ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
806	VÉRIFIEZ 801 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle est l'occupation de votre(mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail fait-il principalement ? A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle était l'occupation de votre (dernier) (mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail faisait-il principalement ?	____________ [ ][ ] ____________ ____________	
807	En dehors de votre travail domestique, avez-vous travaillé au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 811
808	Comme vous le savez, certaines femmes font un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou une petite affaire ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait quelque chose de ce genre ou un autre travail ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 811
809	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour vacances, maladie, maternité ou pour une autre raison ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 811
810	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 815
811	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	____________ [ ][ ] ____________ ____________	
812	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte ?	MEMBRE DE LA FAMILLE . . . . 1 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 2 A SON COMPTE 3	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
813	Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
814	Êtes-vous payée en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payée du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . 3 PAS PAYÉE 4	
815	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ PAS EN UNION ☐		→ 823
816	VÉRIFIEZ 814 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 819
817	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ)	
818	Diriez-vous que vous gagnez plus que votre (mari/partenaire), moins ou à peu prés la même chose ?	PLUS QUE LUI . . . . 1 MOINS QUE LUI . . . . 2 À PEU PRÉS LA MÊME CHOSE . . . . . 3 MARI/PARTENAIRE N'A PAS DE REVENUS . . . . 4 NE SAIT PAS 8	 → 820
819	Habituellement, qui décide comment l'argent que votre (mari/partenaire) gagne va être utilisé: vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 MARI/PARTENAIRE N'A PAS DE REVENUS . . . . 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ)	
820	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous, votre (mari/partenaire), conjointement vous et votre (mari/partenaire) ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE 6	
821	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE 6	
822	Qui prend habituellement les décisions concernant les visites à votre famille ou parents ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE 6	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
823	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
824	Est-ce que vous possédez de la terre, seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
825	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE POINT DE L'INTERVIEW (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PERSONNES PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS OU PAS PRÉSENTES).	PRES./ ÉCOUTE — PRES./ ÉCOUTE PAS — PAS PRES. ENFANTS < 10 . . . . . 1 2 3 MARI . . . . 1 2 3 AUTRES HOMMES . . . 1 2 3 AUTRES FEMMES . . . 1 2 3	
826	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI NON NSP SORT SANS LUI DIRE 1 2 8 NÉGLIGE ENFANTS 1 2 8 ARGUMENTE . . . . 1 2 8 REFUSE RAPP. SEX 1 2 8 BRÛLE NOURRITURE 1 2 8	

SECTION 9. VIH/SIDA

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
901	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 937
902	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
903	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
904	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
905	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
906	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
907	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
908	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	
909	VÉRIFIEZ 908 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓	AUTRE ☐	→ 911
910	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
911	VÉRIFIEZ 208 ET 215 : DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2011 ☐ ↓	AUCUNE NAISSANCE ☐ DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2011 ☐	→ 926 → 926
912	VÉRIFIEZ 408 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : A EU DES SOINS PRÉNATALS ☐ ↓	AUCUN SOIN PRÉNATAL ☐	→ 920
913	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
914	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour votre dernière naissance, est-ce que l'on a parlé des sujets suivants ? Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère ? Des choses qu'on peut faire pour ne pas contracter le sida ? Effectuer un test du virus du sida ?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST 1 2 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
915	Dans le cadre des visites prénatales, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
916	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du virus du sida dans le cadre de vos soins prénatals ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 920
917	Où le test a t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . . 11 CENTRE/POSTE DE SANTÉ . . . . . 12 CENTRE CDV AUTONOME . . . . . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 14 CENTRE CDV MOBILE . . . . . 15 AGENT DE SANTÉ . . . . . 16 CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) . . . . . 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 18 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/POLYCLINIQUE MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 21 CENTRE CDV MOBILE . . . . . 22 CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) . . . . . 23 CENTRE D'ENCADREMENT DE JEUNES . . . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ 26 (PRÉCISEZ) **AUTRE** ________ 96 (PRÉCISEZ)	
918	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 924
919	Toutes les femmes sont censées recevoir des conseils après avoir effectué le test. Après avoir effectué votre test, avez-vous reçu des conseils ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	]→ 924
920	VÉRIFIEZ 434 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : N'IMPORTE QUEL CODE 21-36 ENCERCLÉ ☐ ↓	AUTRE ☐	→ 926
921	Entre le moment où vous êtes arrivée pour accoucher et le moment où l'enfant est né, vous a-t-on proposé de faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
922	Je ne veux pas connaître les résultats mais vous a-t-on fait un test du virus du sida à ce moment-là ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 926
923	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
924	Avez-vous effectué un test du virus du sida depuis le moment où vous avez fait un test durant votre grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 927

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
925	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ....MOIS [ ][ ] DEUX ANNÉES OU PLUS 95	→ 932
926	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 930
927	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ....MOIS [ ][ ] DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
928	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	
929	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE/POSTE DE SANTÉ . . . . . 12 CENTRE CDV AUTONOME . . . . . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 14 CENTRE CDV MOBILE . . . . 15 AGENT DE SANTÉ . . . . 16 CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) . . . . 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ 18 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/POLYCLINIQUE MÉDECIN PRIVÉ . . . . 21 CENTRE CDV MOBILE . . . . 22 CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) . . . . 23 CENTRE D'ENCADREMENT DE JEUNES . . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ 26 (PRÉCISEZ) **AUTRE** __________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 932
930	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 932

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
931	Où est-ce ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. __________ (NOM DE L'ENDROIT/NOM DES ENDROITS) Pas d'autre endroit ? ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE/POSTE DE SANTÉ . . . . . B CENTRE CDV AUTONOME . . . . . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D CENTRE CDV MOBILE . . . . E AGENT DE SANTÉ . . . . F CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/POLYCLINIQUE MÉDECIN PRIVÉ . . . . I CENTRE CDV MOBILE . . . . J CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) . . . . K CENTRE D'ENCADREMENT DE JEUNES . . . . L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ M (PRÉCISEZ) **AUTRE** __________ X (PRÉCISEZ)	
932	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
933	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
934	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
935	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE . . . . 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
937	VÉRIFIEZ 901 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON 2	
938	VÉRIFIEZ 613 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		→ 946

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
939	VÉRIFIEZ 937 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ ↓ NON ☐ → 941		
940	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
941	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
942	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
943	VÉRIFIEZ 940, 941, ET 942 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐ → 946		
944	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 940/941/942), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 946
945	Où êtes-vous allée ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. __________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS) Pas d'autre endroit ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . . A CENTRE/POSTE DE SANTÉ . . . . . B CENTRE CDV AUTONOME . . . . . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D CENTRE CDV MOBILE . . . . . E AGENT DE SANTÉ . . . . . F CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) . . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/POLYCLINIQUE MÉDECIN PRIVÉ . . . . . I CENTRE CDV MOBILE . . . . . J CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) . . . . . K CENTRE D'ENCADREMENT DE JEUNES . . . . . L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ M (PRÉCISEZ) **AUTRE** ________ X (PRÉCISEZ)	
946	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
947	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec (une autre femme/d'autres femmes que son épouse/ses épouses) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
948	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐	PAS EN UNION ☐	1001
949	Pouvez-vous refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre mari/partenaire quand vous ne souhaitez pas en avoir ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
950	Pourriez-vous demander à votre mari/partenaire d'utiliser un condom si vous vouliez qu'il en utilise un ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	

SECTION 10. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1001	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eues ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 1004
1002	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 1004
1003	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1004	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1006
1005	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumées ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . [ ][ ]	
1005A	La dernière fois que vous avez acheté des cigarettes pour votre usage personnel, combien de cigarettes avez-vous achetées ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . [ ][ ]	
1005B	Au total, combien avez-vous dépensé pour cet achat ? MONTANT EN FRANCS CONGOLAIS	PRIX . . . . [ ][ ][ ][ ]	
1006	Actuellement, est-ce que vous fumez ou utilisez un autre type de tabac ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1007B

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1007	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PIPE . . . . A TABAC À MACHER . . . . B TABAC À PRISER . . . . C TABAC NATUREL ENROULÉ À LA MAIN . . . . D AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	→ 1007C
1007A	Consommez-vous actuellement du tabac sans fumée tous les jours, moins d'une fois par jour ou pas du tout ?	TOUS LES JOURS . . . . 1 MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR . . . . . 2 PAS DU TOUT 3	
1007B	VÉRIFIEZ 1004 ET 1006 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓	AUCUN 'OUI' ☐	→ 1007D
1007C	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé d'arrêter de fumer ?	OUI . . . . 1 NON 2	
1007D	Au cours des 30 derniers jours, quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur des locaux où vous travaillez ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE TRAVAILLE PAS . . . . 6 NSP 8	
1008	Il peut arriver que, pour différentes raisons, les femmes aient des difficultés pour obtenir un avis médical ou se faire soigner. Quand vous êtes malade et que vous voulez un avis médical ou un traitement, est-ce que chacune des raisons suivantes constitue, pour vous, un problème important ou non ?	PROBLÈME IMPORTANT / PAS PROBLÈME IMPORTANT	
	Obtenir la permission d'aller voir un médecin ?	PERMISSION D'ALLER 1 2	
	Obtenir l'argent nécessaire pour le conseil ou le traitement ?	OBTENIR L'ARGENT . . . 1 2	
	La distance pour atteindre l'établissement de santé ?	DISTANCE 1 2	
	Ne pas vouloir y aller seule ?	Y ALLER SEULE 1 2	
1009	Êtes-vous couverte par une assurance médicale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1101A
1010	Par quel type d'assurance êtes-vous couverte ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . B SÉCURITÉ SOCIALE . . . . C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . . . . D AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	

SECTION 11. MORTALITÉ MATERNELLE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1101A	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère biologique. Est-ce que votre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1101H
1101B	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ?	GARÇONS VIVANTS . . . . [ ][ ]	
1101C	En dehors de vous, combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ?	FILLES VIVANTES . . . . [ ][ ]	
1101D	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ?	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . [ ][ ]	
1101E	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ?	FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
1101F	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1101H
1101G	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eus dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	AUTRES ENFANTS . . . . [ ][ ]	
1101H	ADDITIONNER LES RÉPONSES À 1101B, C, D, E, ET G, AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉE) ET NOTER LE TOTAL.	TOTAL . . . . [ ][ ]	
1101I	VÉRIFIER 1101H : Juste pour être sûre que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à _____ enfants en tout. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 1101A - 1101H COMME IL SE DOIT.		
1102	VÉRIFIER 1101H : DEUX NAISSANCES OU PLUS [ ] ↓ UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉE SEULE) [ ] →		1201
1103	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance ?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES . . . . [ ][ ]	

Maintenant je voudrais faire la liste de tous vos frères et sœurs, qu'ils/elles soient encore en vie ou non, en partant du plus âgé. NOTER LE NOM DE TOUS LES FRÈRES ET SŒURS.							
1104	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le/la plus âgé(e) (ou suivant) ?	[1] ________	[2] ________	[3] ________	[4] ________	[5] ________	[6] ________
1105	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1106	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [2]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [3]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [4]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [5]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [6]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [7]
1107	Quel âge a (NOM) ?	ALLER À [2]	ALLER À [3]	ALLER À [4]	ALLER À [5]	ALLER À [6]	ALLER À [7]
1108	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?						
1109	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [2]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [3]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [4]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [5]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [6]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [7]
1110	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2
1111	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2
1112	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2
1113	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	ALLER À [2]	ALLER À [3]	ALLER À [4]	ALLER À [5]	ALLER À [6]	ALLER À [7]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SŒUR, ALLER À 1201							

1104	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le/la plus âgé(e) (ou suivant) ?	[7] ________	[8] ________	[9] ________	[10] ________	[11] ________	[12] ________
1105	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1106	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [8]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [9]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [10]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [11]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [12]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [13]
1107	Quel âge a (NOM) ?	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]
1108	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
1109	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [8]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [9]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [10]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [11]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [12]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [13]
1110	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2
1111	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2
1112	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2
1113	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SŒUR, ALLER À 1201							

SECTION 12. DÉVELOPPEMENT ET ÉVEIL DE L'ENFANT

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
1201	VÉRIFIER LA COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE : LE MÉNAGE A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ POUR UNE ENQUÊTE HOMME; LES TESTS ANÉMIE, PALUDISME, VIH, COUVERTURE VACCINALE ET MESURES ANTHROPOMETRIQUES NON ☐ OUI ☐		OUI → 1336
1201A	VERIFIER Q.217 ET 218: UN ENFANT AYANT ENTRE 0-4 ANS VIT-IL DANS CE MÉNAGE (217=0 À 4 ANS RÉVOLUS ET 218=1) ? OUI ☐ NON ☐		NON → 1300
1202	VERIFIER Q,217: SÉLECTIONNER LE PLUS JEUNE ENFANT AYANT ENTRE 0-4 ANS, INSCRIVEZ SON NOM ET SON NUMÉRO DE LIGNE NOM DU PLUS JEUNE ENFANT VENANT DE Q. 212 __________ NUMÉRO DE LIGNE DU PLUS JEUNE ENFANT DE Q. 219 ☐☐		
1203	Maintenant, je voudrais vous poser des questions à propos de (NOM DE L'ENFANT DE Q.1202), votre plus jeune enfant de 0-4 ans		
1203A	(NOM) a-t-il/elle un acte de naissance ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	1 → 1204 8 → 1204
1203B	Pourquoi (NOM) n'a-t-il/elle pas un acte de naissance ?	COÛTE TROP CHER . . . . . 1 C'EST TROP LOIN . . . . . 2 NE VOULAIT PAS PAYER LES FRAIS . . . . . 3 FRAIS ILLEGAUX PERÇUS PAR LES AGENTS . . . . . 4 ACTE DE NAISSANCE PAS REMIS AUX PARENTS . . . . . 5 NE SAIT PAS OÙ LE FAIRE . . . . . 6 AUTRE __________ 7 (PRÉCISER) NSP 8	
1204	Combien de livres d'enfants ou de livres d'images avez-vous pour (NOM) ?	AUCUN . . . . . 00 NOMBRE DE LIVRES D'ENFANT . . [0][ ] DIX LIVRES OU PLUS 10	
1205	Je voudrais savoir quels objets (NOM) utilise pour jouer quand il/elle est a la maison. Est-ce qu'íl/elle joue avec : a) des jouets fabriqués à la maison (comme des poupées, voitures ou autres jouets fabriqués a la maison) ? b) des jouets d'un magasin ou des jouets d'un fabricant ? c) Objets du ménage (comme des cuvettes ou casseroles), ou des objets trouvés dehors (comme des bâtons, pierres, animaux, coquilles ou feuilles) ? SI L'ENQUÊTÉ(E) DIT "OUI" À UNE DES CATÉGORIES CI-DESSUS, INSISTEZ POUR SAVOIR PRÉCISEMENT AVEC QUOI L'ENFANT JOUE POUR ÊTRE SÛR DE LA RÉPONSE.	OUI / NON / NSP JOUETS FABRIQUES À LA MAISON . . . . . 1 2 8 JOUETS DE MAGASIN . . . . . 1 2 8 OBJETS DU MENAGE OU OBJETS DU DEHORS 1 2 8	
1206	Parfois les adultes qui s'occupent des enfants doivent quitter la maison pour aller faire des courses, faire la lessive, ou pour d'autres raisons et doivent laisser les jeunes enfants. Au cours de la semaine passée, combien de jours (NOM) a-t-il/elle été : a) laissé seul(e) pendant plus d'une heure ? b) laissé à la garde d'un autre enfant (c'est-à-dire quelqu'un de moins de 10 ans) pendant plus d'une heure ? SI 'JAMAIS, 'INSCRIVEZ '0'. SI 'NE SAIT PAS', INSCRIVEZ '8'	NOMBRE DE JOURS LAISSE SEUL PENDANT PLUS D'UNE HEURE . ☐ NOMBRE DE JOURS LAISSE AVEC UN ENFANT PENDANT PLUS D'UNE HEURE . . . . . ☐	
1207	VERIFIER Q.217 ET 218: UN ENFANT DE 3 OU 4 ANS VIT -IL DANS CE MÉNAGE (217=3 OU 4 ANS RÉVOLUS ET 218=1) ? OUI ☐ NON ☐		NON → 1300
1208	VERIFIER 217: SÉLECTIONNER LE PLUS JEUNE ENFANT DE 3 OU 4 ANS, INSCRIVEZ SON NOM ET SON NUMÉRO DE LIGNE NOM DU PLUS JEUNE ENFANT DE 3 OU 4 ANS DE Q. 212 __________ NUMÉRO DE LIGNE DU PLUS JEUNE ENFANT DE Q. 219 ☐☐		

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
1209	Maintenant, je voudrais vous poser les questions à propos de (NOM DE L'ENFANT DE Q.1208), votre plus jeune enfant âgé de 3-4 ans.		
1210	(NOM) suit-il/elle un programme d'éducation préscolaire ou une classe d'éveil, dans un établissement public ou privé, y compris un jardin d'enfants ou une garderie communautaire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON/NE SAIT PAS → 1212
1211	Au cours des sept derniers jours, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle fréquenté cet endroit ?	NOMBRE D'HEURES . . . . . [ ][ ]	
1212	Pendant les trois derniers jours, avez-vous, vous ou un autre membre du menage de plus de 15 ans, participé avec (NOM) à l'une des activités suivantes : SI OUI, DEMANDEZ : Qui a participé à cette activité avec (NOM) ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MÈRE / PÈRE / AUTRE PERSONNE / PERSONNE	
	a) Lire des livres ou regarder des livres illustrés avec (NOM) ?	LIRE DES LIVRES . . . . . A B X Y	
	b) Raconter des histoires à (NOM) ?	RACONTER DES HISTOIRES . . . . . A B X Y	
	c) Chanter des chansons à (NOM) ou avec (NOM), y compris des berceuses ?	CHANTER DES CHANSONS . . . . . A B X Y	
	d) Emmener (NOM) en promenade en dehors de la maison, de la résidence, de la cour ou de l'enceinte ?	PROMENER . . . . . A B X Y	
	e) Jouer avec (NOM) ?	JOUER . . . . . A B X Y	
	f) Passer du temps avec (NOM) à nommer, à compter, et/ou à dessiner ?	PASSER DU TEMPS . . . A B X Y	
1213	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la santé et le développement de votre enfant. Les enfants ne se développent pas tous de manière identique et ils n'apprennent pas tous à la même vitesse. Certains, par exemple, marchent plus tôt que d'autres. Ces questions portent sur plusieurs aspects du développement de votre enfant. Est-ce que (NOM) connaît ou peut citer au moins dix lettres de l'alphabet ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1214	Est-ce que (NOM) peut lire au moins quatre mots simples, courants ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1215	Est-ce que (NOM) peut citer et reconnaître tous les chiffres de 1 à 10?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1216	Est-ce que (NOM) peut attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un baton ou un caillou?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1217	Est-ce qu'il arrive parfois que (NOM) soit trop malade pour jouer ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1218	Est-ce que (NOM) est capable de suivre de simples instructions pour faire quelque chose correctement ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1219	Quand on donne quelque chose à faire à (NOM), est-il/elle capable de le faire de manière indépendante ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1220	Est-ce que (NOM) s'entend bien avec les autres enfants ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1221	Est-ce que (NOM) donne des coups de pieds, mord, ou frappe les autres enfants ou les adultes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1222	Est-ce que (NOM) est facilement distrait?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	

SECTION 13: VIOLENCES DOMESTIQUES

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1300	VÉRIFIEZ LA COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE : FEMME SÉLECTIONNÉE POUR CETTE SECTION ☐ ↓ FEMME NON SÉLECTIONNÉE ☐ →		1336
1301	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES : NE PAS CONTINUER TANT QUE VOUS N'ÊTES PAS CERTAINE D'ÊTRE EN PRIVÉ. VOUS ÊTES EN PRIVÉ . . . . 1 ↓ IMPOSSIBLE D'ÊTRE EN PRIVÉ . . . . 2 →		1335
	LISEZ À L'ENQUÊTÉE : Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions concernant certains autres aspects importants de la vie d'une femme. Vous allez trouver certaines de ces questions très personnelles. Cependant, vos réponses sont très importantes pour nous aider à connaître la condition des femmes en Republique Démocratique du Congo. Je vous garantis que vos réponses resteront complètement confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. Je tiens aussi à vous assurer que personne d'autre que vous dans votre ménage ne saura que l'on vous a posé ces questions.		
1302	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : ACTUELLEMENT EN UNION/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ PRÉCÉDEMMENT EN UNION/ A VÉCU AVEC UN HOMME (LISEZ AU PASSÉ ET UTILISEZ "DERNIER" AVEC MARI/PARTENAIRE) ☐ ↓ JAMAIS EN UNION/ JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ →		1316

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	OUI	NON	NSP	PASSEZ À
1303	Tout d'abord, je vais vous poser des questions sur des situations auxquelles certaines femmes sont confrontées. Dites-moi, s'il vous plait, si les situations suivantes s'appliquent à vos relations avec votre (dernier) (mari/partenaire) ?					
	a) Il (est/était) jaloux ou en colère si vous (parlez/parliez) à d'autres hommes ?	JALOUX	1	2	8	
	b) Il vous (accuse/accusait) souvent d'être infidèle ?	ACCUSE	1	2	8	
	c) Il ne vous (permet/permettait) pas de voir vos amies ?	VOIR AMIES	1	2	8	
	d) Il (essaye/essayait) de limiter vos contacts avec votre famille ?	VOIR FAMILLE	1	2	8	
	e) Il (insiste /insistait) pour savoir où vous (êtes/étiez) à tous moments ?	OÙ VOUS ÊTES	1	2	8	

1304 Maintenant, je voudrais vous poser d'autres questions sur vos relations avec votre (dernier) (mari/partenaire).

A Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/partenaire) :

B Combien de fois cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?

	DÉJÀ ARRIVÉ	SOUVENT	TEMPS EN TEMPS	PAS DANS 12 DERNIERS MOIS
a) Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3
b) Vous menace de vous blesser ou de vous faire du mal, vous ou quelqu'un qui vous est proche ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3
c) Vous insulte ou vous rabaisse ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1305	A Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/partenaire) vous ait fait l'une des choses suivantes :	B Combien de fois cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?	

	DÉJÀ ARRIVÉ	SOUVENT	TEMPS EN TEMPS	PAS DANS 12 DERNIERS MOIS
a) vous bouscule, secoue ou vous jette quelque chose ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3
b) vous gifle ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3
c) vous torde le bras ou vous tire les cheveux ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3
d) vous frappe à coups de poings ou avec quelque chose qui pouvait vous blesser ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3
e) vous donne des coups de pieds, vous traîne par terre ou vous batte ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3
f) essaye de vous étrangler ou de vous brûler avec l'intention de le faire ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3
g) vous menace ou vous attaque avec un couteau, un fusil ou une autre arme ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3
h) vous force physiquement à avoir des rapports sexuels avec lui quand vous ne le vouliez pas ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3
i) vous force physiquement à pratiquer d'autres actes sexuels que vous ne vouliez pas ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3
j) vous force en vous menaçant ou d'une autre manière à pratiquer des actes sexuels que vous ne vouliez pas ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1306	VÉRIFIEZ 1305A (a-j) : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ PAS UN SEUL 'OUI' ☐		→ 1309
1307	Combien de temps (après votre mariage/après avoir commencé à vivre) avec (dernier) (mari/partenaire), cet acte s'est-il produit ou ces actes se sont-ils produits pour la première fois ? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00'.	NOMBRE D'ANNÉES . . . . ☐☐ AVANT MARIAGE/AVANT VIVRE ENSEMBLE 95	
1308	Est-ce qu'à la suite d'actes commis envers vous par votre (dernier) (mari/partenaire), il vous est arrivé d'avoir :		
	a) des coupures, des hématomes ou des douleurs ?	OUI . . . . 1 NON 2	
	b) des hématomes aux yeux, des entorses, des luxations ou des brûlures ?	OUI . . . . 1 NON 2	
	c) des blessures profondes, des os cassés, des dents cassées ou d'autres blessures graves ?	OUI . . . . 1 NON 2	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1309	Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de battre, de gifler, de donner des coups de pieds ou de faire quelque chose d'autre avec l'intention de blesser physiquement votre (dernier) (mari/partenaire) alors qu'il ne vous battait pas et ne vous faisait pas de mal physiquement ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 1311
1310	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé de faire cela à votre (dernier) (mari/partenaire) : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?	SOUVENT . . . . . 1 DE TEMPS EN TEMPS . . . . . 2 PAS DU TOUT 3	
1311	Est-ce que votre (dernier) (mari/partenaire) boit (buvait) de l'alcool ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 1313
1312	Combien de fois lui arrive-t-il (lui est-il arrivé) d'être ivre : souvent, de temps en temps ou jamais ?	SOUVENT . . . . . 1 DE TEMPS EN TEMPS . . . . . 2 JAMAIS 3	
1313	Vous est-il arrivé d'avoir peur (d'avoir eu peur) de votre (dernier) (mari/partenaire) : de nombreuses fois, parfois ou jamais ?	DE NOMBREUSES FOIS . . . . . 1 PARFOIS PEUR . . . . . 2 JAMAIS PEUR 3	
1314	VÉRIFIEZ 609 : MARIÉE PLUS D'UNE FOIS ☐ ↓ MARIÉE SEULEMENT UNE FOIS ☐ →		1316
1315	A Jusqu'ici, nous avons parlé du comportement de votre (actuel/dernier) (mari/partenaire). Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le comportement de votre ou d'un de vos (mari(s)/partenaire(s)) précédent(s) .	B Il y a combien de temps que cela s'est produit ?	

	DÉJÀ ARRIVÉ	IL Y A 0-11 MOIS	IL Y A 12 MOIS OU PLUS	NE SE SOUVIENT PAS
a) Est-ce qu'il est arrivé qu'un (mari/partenaire) précédent vous batte, vous gifle, vous donne des coups de pieds ou vous fasse quelque chose pour vous blesser physiquement ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3
b) Est-ce qu'il est arrivé qu'un (mari/partenaire) précédent vous force physiquement à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer des actes sexuels contre votre volonté ?	OUI 1 → NON 2	1	2	3

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1316	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE/A DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ↓ Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que (votre/un) (mari/partenaire) vous a battue, giflée, donné des coups de pieds ou fait quelque chose pour vous faire mal physiquement ? JAMAIS MARIÉE/JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ↓ Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un vous a battue, giflée ou donné des coups de pieds ou fait quelque chose d'autre pour vous faire mal physiquement ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 A REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	 2, 3 → 1319
1317	Qui vous a agressée de cette façon ? Quelqu'un d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MÈRE/ FEMME DU PÈRE . . . . A PÈRE/ MARI DE LA MÈRE . . . . B SOEUR/FRÈRE . . . . C FILLE/FILS . . . . D AUTRE PARENT . . . . E PETIT AMI ACTUEL . . . . F PETIT AMI PRÉCÉDENT . . . . G BELLE-MÈRE . . . . H BEAU-PÈRE . . . . I AUTRE BEAU-PARENT . . . . J ENSEIGNANT . . . . K EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAVAIL . L POLICE/SOLDAT . . . . M AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	
1318	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-il arrivé que (cette personne/ces personnes) vous agresse (vous agressent) physiquement : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?	SOUVENT . . . . 1 DE TEMPS EN TEMPS . . . . 2 PAS DU TOUT 3	
1319	VÉRIFIEZ 201, 226 ET 230 : A DÉJÀ ÉTÉ ENCEINTE (OUI À 201 OU 226 OU 230) ☐ ↓ N'A JAMAIS ÉTÉ ENCEINTE ☐ → 1322		1322
1320	Est-ce qu'il est arrivé que quelqu'un vous batte, vous gifle, vous donne des coups de pieds ou vous fasse quelque chose d'autre pour vous faire mal physiquement alors que vous êtiez enceinte ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1322
1321	Qui a agi ainsi pour vous faire mal physiquement pendant que vous êtiez enceinte ? Quelqu'un d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MARI/PARTENAIRE ACTUEL . . . . A MÈRE/ FEMME DU PÈRE . . . . B PÈRE/ MARI DE LA MÈRE . . . . C SOEUR/FRÈRE . . . . D FILLE/FILS . . . . E AUTRE PARENT . . . . F ANCIEN MARI/PARTENAIRE . . . . G PETIT AMI ACTUEL . . . . H ANCIEN PETIT AMI . . . . I BELLE-MÈRE . . . . J BEAU-PÈRE . . . . K AUTRE BEAU-PARENT . . . . L ENSEIGNANT . . . . M EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAVAIL . N POLICE/SOLDAT . . . . O AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1322	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE/A DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME ☐↓ JAMAIS MARIÉE/JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 1324		1324
1323	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur des choses qui ont pu vous être faites par quelqu'un d'autre que (votre/un) (mari/partenaire). À n'importe quel moment dans votre vie, quand vous êtiez enfant ou adulte, est-ce que quelqu'un vous a forcée à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 A REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	1 → 1325 2, 3 → 1327
1324	À n'importe quel moment dans votre vie, quand vous êtiez enfant ou adulte, est-ce que quelqu'un vous a forcée à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 A REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	2, 3 → 1329
1325	Quelle est la personne qui vous a forcée à ce moment-là ?	MARI/PARTENAIRE ACTUEL . . . . 01 ANCIEN MARI/PARTENAIRE . . . . 02 PETIT AMI ACTUEL/ANCIEN . . . . 03 PÈRE/BEAU-PÈRE . . . . 04 FRÈRE/BEAU-FRÈRE . . . . 05 AUTRE PARENT . . . . 06 BEAU-PARENT . . . . 07 AMI/RENCONTRE . . . . 08 AMI DE LA FAMILLE . . . . 09 ENSEIGNANT . . . . 10 EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAVAIL . 11 POLICE/SOLDAT . . . . 12 PRÊTRE/RELIGIEUX . . . . 13 INCONNU . . . . 14 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
1326	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE/A DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME ☐↓ Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un, autre que (votre/un) (mari/partenaire) vous a forcée physiquement à avoir des rapports sexuels contre votre volonté ? JAMAIS MARIÉE/JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐↓ Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un vous a forcée physiquement à avoir des rapports sexuels contre votre volonté ?	OUI . . . . 1 NON 2	1, 2 → 1328
1327	VÉRIFIER 1305A (h-j) ET 1315A (b) AU MOINS UN 'OUI' ☐↓ PAS UN SEUL 'OUI' ☐ → 1329		1329

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1328	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE/A DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME ☐ Quel âge aviez-vous la première fois que quelqu'un, y compris (votre/un de vos) mari/partenaire, vous a forcée à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ? JAMAIS MARIÉE/JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ Quel âge aviez-vous la première fois que l'on vous a forcée à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ☐☐ NE SAIT PAS 98	
1329	VÉRIFIEZ 1305A (a-j), 1315A (a,b), 1316, 1320, 1323 ET 1324 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ PAS UN SEUL 'OUI' ☐		1333
1330	Pensez à ce qui vous est arrivé parmi les choses dont nous venons de parler. Vous est-il arrivé de rechercher de l'aide ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1332
1331	Auprès de qui avez-vous recherché de l'aide ? Personne d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROPRE FAMILLE . . . . A FAMILLE DU MARI/PARTENAIRE . . . . . B MARI/PARTENAIRE ACTUEL/ANCIEN . . . . C PETIT AMI ACTUEL /ANCIEN . . . . D AMI . . . . E VOISIN . . . . F RELIGIEUX . . . . G MÉDECIN/PERSONNEL SANTÉ . . . . H POLICE . . . . I HOMME DE LOI . . . . J SERVICE SOCIAL . . . . K AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	→ 1333
1332	Avez-vous parlé de cela à quelqu'un ?	OUI . . . . 1 NON 2	
1333	Pour autant que vous le sachiez, est-ce que votre père battait votre mère ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

REMERCIEZ L'ENQUÊTÉE DE SA COOPÉRATION ET RÉAFFIRMEZ-LUI QUE SES RÉPONSES RESTERONT CONFIDENTIELLES. COMPLÉTEZ LES QUESTIONS CI-DESSOUS CONCERNANT LE MODULE SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE SEULEMENT.

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES		OUI 1 FOIS	OUI, PLUS D'UNE FOIS	NON
1334	AVEZ-VOUS DÛ INTERROMPRE L'INTERVIEW PARCE QU'UN ADULTE A ESSAYÉ D'ÉCOUTER, EST VENU DANS LA PIÈCE OU A ESSAYÉ D'INTERVENIR D'UNE AUTRE MANIÈRE ?	MARI	1	2	3
		AUTRE HOMME ADULTE	1	2	3
		FEMME ADULTE	1	2	3

Nº.			
1335	COMMENTAIRES DE L'ENQUÊTRICE / SI L'ENQUÊTE SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE N'A PU ÊTRE MENÉE, DONNEZ LES RAISONS. ______________________ ______________________ ______________________		
1336	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE . . . . ☐☐ MINUTES . . . . ☐☐	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D''EQUIPE : ______________________ DATE : ______________________

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : ______________________ DATE : ______________________

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

MINISTÈRE DU PLAN & SMRM | MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE HOMME

CONFIDENTIEL

(ART. 8 ET 9 DU DÉCRET NO 10/05 DU 11 FÉVRIER 2010)

IDENTIFICATION

POOL D'ENQUÊTE ____________	POOL . . . . [ ][ ]
NOM DE LA LOCALITÉ (QUARTIER/VILLAGE) ____________	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ____________	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE . . . [ ][ ][ ]
NUMÉRO DE MÉNAGE	MÉNAGE . . . . [ ][ ]
ANCIENNE PROVINCE ____________	A_PROVINCE . . . [ ][ ]
NOUVELLE PROVINCE ____________	N_PROVINCE . . . [ ][ ]
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU . . . . [ ]
KINSHASA-CHEF LIEU PROVINCE-AUTRE VILLE-CITÉ-RURAL (KINSHASA=1, CHEF LIEU PROVINCE=2, AUTRE VILLE=3, CITÉ=4, RURAL=5)	RÉSIDENCE . . . . [ ]
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME ____________	N° DE LIGNE . [ ][ ]

VISITES D'ENQUÊTEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNÉE [2][0][1][ ]
NOM DE L'ENQUÊTEUR	________	________	________	CODE ENQU. [ ][ ][ ]
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE: DATE HEURE	________ ________	________ ________		NOMBRE TOTAL DE VISITES [ ]

* CODES RÉSULTAT:

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	PARTIELLEMENT REMPLI	7	AUTRE ____________ (PRÉCISEZ)
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		

LANGUE DE QUEST.** **FRANÇAIS** [1] LANGUE DE L'INTERVIEW ____________ [ ] INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) [ ]

CODE LANGUE:

1	FRANÇAIS	3	LINGALA	5	TSHILUBA
2	KIKONGO	4	SWAHILI	6	AUTRES

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ [ ][ ][ ]	NOM ________ [ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle ______________________________________et je travaille pour le Ministère du Plan et le Ministère de la Santé. Nous effectuons une enquête nationale sur la démographie et la santé en République Démocratique du Congo. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 30 et 60 minutes. Aux termes des articles 8 et 9 du Décret du 11 février 2010, toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.
Avez-vous des questions ? Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR: ______________________ DATE: ______________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE DE DÉBUT DE L'INTERVIEW.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [1][9][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allé à l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE . . . . 2 SUPÉRIEUR 3	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE . . . . [ ][ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
107	VÉRIFIEZ 105 : PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR ☐ →		110
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ ________ 4 (PRÉCISEZ LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE . . . 5	
109	VÉRIFIEZ 108 : CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐ →		111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine, ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
113	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE . . . . 11 PROTESTANTE . . . . 12 ARMÉE DU SALUT . . . . 13 KIMBANGUISTE . . . . 14 AUTRES CHRÉTIENS . . . . 15 MUSULMANE . . . . 16 BUNDU DIA KONGO . . . . 17 VUVAMU . . . . 18 ANIMISTE . . . . 19 SANS RELIGION . . . . 20 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	
113A	Êtes-vous Congolais ?	OUI . . . . 1 NON 2	 115
114	Quelle est votre tribu ? ________ INSCRIRE LE NOM DE LA TRIBU	BAKONGO DU NORD ET DU SUD DU FLEUVE . . . . 11 BAS-KASAÏ ET KWILU-KWANGO . . . 12 CUVETTE CENTRALE . . . . 13 UBANGI ET ITIMBIRI-NGIRI . . . . 14 UELE; LAC ALBERT . . . . 15 BASELE-KOMO, MANIEMA ET KIVU . 16 KASAÏ; KATANGA; TANGANIYIKA . . . 17 LUNDA . . . . 18 PYGMÉE . . . . 19 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les vôtres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON / NE SAIT PAS → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né(e) vivant(e) mais qui est décédé(e) par la suite ? SI NON, INSISTEZ : aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON / NE SAIT PAS → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS . . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT [ ] ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT [ ] → 212 N'A EU AUCUN ENFANT [ ] → 301		212 301
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 212
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES . . . . . [ ][ ]	
212	Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ]	
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT [ ] ↓ AUCUN ENFANT VIVANT [ ] → 301		301
214	Quel âge a votre (plus jeune) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
215	VÉRIFIEZ 214 : (PLUS JEUNE) ENFANT A 0-2 ANS ☐ ↓ AUTRE ☐		(AUTRE) → 301
216	Quel est le nom de votre (plus jeune) enfant ? INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE) ________________ (NOM DU (PLUS JEUNE) ENFANT)		
217	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	(2, 8) → 219
218	Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ?	PRÉSENT . . . . 1 PAS PRÉSENT 2	
219	Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT SANTÉ . . . 1 AUTRE 2	
220	Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donner à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude ou rien à boire du tout ?	PLUS QUE D'HABITUDE . . . . 1 MÊME QUANTITÉ . . . . 2 MOINS QUE D'HABITUDE . . . . 3 RIEN À BOIRE . . . . 4 NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire des différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE) ?		
01	**Stérilisation féminine**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
02	**Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
03	**DIU**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour les empêcher de tomber enceintes pendant un mois ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceintes, pendant une année ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
07	**Condom masculin**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
08	**Condom féminin**. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
08A	**"Méthode des Jours Fixes ("Collier du Cycle™").** INSISTEZ : Les femmes utilisent un collier de perles de couleur pour savoir quels jours elles peuvent tomber enceinte. Les jours où elles peuvent tomber enceinte, elles utilisent un condom ou n'ont pas de rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
09	**Comprimé, Mousse ou Gelée**. INSISTEZ : Les femmes peuvent s'insérer un comprimé, se mettre de la gelée ou de la crême dans leur vagin avant les rapports sexuels	OUI . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du rythme**. INSISTEZ : Pour éviter une grossesse, les femmes n'ont pas de rapports sexuels les jours du mois où elles pensent qu'elles peuvent tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
11	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention pendant les rapports sexuels et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . 1 NON 2	
12	**Pilule du lendemain**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre dans les trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 ________________ (PRÉCISEZ) ________________ (PRÉCISEZ) NON 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
302	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans un journal ou un magazine ?	OUI NON RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 JOURNAL OU MAGAZINE . . . 1 2	
303	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de la santé ?	OUI . . . . 1 NON 2	
304	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les régles suivantes, y a-t-il certains jours où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes que d'autres quand elles ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 306
305	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . 4 AUTRE __________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	
306	Je vais maintenant vous lire des déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou pas avec chacune de ces déclarations. a) La contraception est l'affaire des femmes à laquelle les hommes ne devraient pas s'intéresser. b) Les femmes qui utilisent la contraception peuvent devenir de moeurs légères.	D'ACCORD / PAS ACCORD / NSP CONTRACEPTION AFFAIRE DES FEMMES 1 2 8 FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8	
307	VÉRIFIEZ 301 (07) : CONNAÎT CONDOM MASCULIN OUI ☐ ↓ NON ☐		NON → 311
308	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 311
309	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. __________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS) ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ . . . . B POSTE DE SANTE . . . . C CLINIQUE PF . . . . D RELAIS COMMUNAUTAIRE . . . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ F (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . G PHARMACIE . . . . H ONG . . . . I CLINIQUE MOBILE . . . . J AGENT DE SANTÉ . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ L (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . M BAR/BOITE DE NUIT . . . . N KIOSQUE . . . . O TABLIER . . . . P AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS Q **AUTRE** __________ X (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
310	Est-ce que vous pourriez vous procurer des condoms si vous le souhaitiez ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	
311	VÉRIFIEZ 301 (08) : CONNAÎT CONDOM FÉMININ OUI ☐ ↓ NON ☐ → 401		401
312	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 401
313	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS) ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . A CENTRE DE SANTÉ . . . B POSTE DE SANTE . . . C CLINIQUE PF . . . D RELAIS COMMUNAUTAIRE . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . G PHARMACIE . . . H ONG . . . I CLINIQUE MOBILE . . . J AGENT DE SANTÉ . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ L (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . M BAR/BOITE DE NUIT . . . N KIOSQUE . . . O TABLIER . . . P AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS Q **AUTRE** ________ X (PRÉCISEZ)	
314	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 404
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ .... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ... 2 NON 3	3 → 413
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF .... 1 DIVORCÉ .... 2 SÉPARÉ 3	1, 2, 3 → 410
404	Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI .... 1 VIT AILLEURS 2	
405	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous étiez marié ?	OUI (PLUS D'UNE) .... 1 NON (SEULEMENT UNE) 2	2 → 407
406	En tout, combien avez-vous d'épouses ou de femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ ... [ ][ ]	
407	VÉRIFIEZ 405 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] ↓ Pouvez-vous me donner le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié) ? PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] ↓ Pouvez-vous me donner le nom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.	NOM / Nº DE LIGNE / 408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniver-saire ? ÂGE ___________ [ ][ ] [ ][ ] ___________ [ ][ ] [ ][ ] ___________ [ ][ ] [ ][ ] ___________ [ ][ ] [ ][ ]	
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.		
409	VÉRIFIEZ 407 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] ↓ PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] → 411A		411A
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme seulement une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS .... 1 PLUS D'UNE FOIS 2	2 → 411A

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
411 411A	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ? Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	→ 413
412	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?	ÂGE . . . . [ ][ ]	
413	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ] 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 501
415	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponses sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
416	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la **dernière** fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A .... SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A .... MOIS . . . . 3 [ ][ ] IL Y A .... ANNÉES . . . . . 4 [ ][ ]	→ 430

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
417	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A.... JOURS 1 [ ][ ] IL Y A.... SEMAINES 2 [ ][ ] IL Y A.... MOIS 3 [ ][ ]	IL Y A.... JOURS 1 [ ][ ] IL Y A.... SEMAINES 2 [ ][ ] IL Y A.... MOIS 3 [ ][ ]
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec (cette seconde/troisième personne), un condom a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)
419	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
420	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE/CLIENTE 5 AUTRE _____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE/CLIENTE 5 AUTRE _____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE/CLIENTE 5 AUTRE _____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)
421	VÉRIFIEZ 410 :	MARIÉ UNE SEULE FOIS [ ] MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ [ ] (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS [ ] MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ [ ] (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS [ ] MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ [ ] (PASSEZ À 423)
422	VÉRIFIEZ 414 :	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME [ ] (PASSEZ À 424) AUTRE [ ]	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME [ ] (PASSEZ À 424) AUTRE [ ]	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME [ ] (PASSEZ À 424) AUTRE [ ]
423	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec (cette seconde/troisième personne) ?	IL Y A… JOURS 1 [ ][ ] IL Y A… SEMAINE 2 [ ][ ] IL Y A… MOIS 3 [ ][ ] IL Y A… ANNÉES 4 [ ][ ]	IL Y A… JOURS 1 [ ][ ] IL Y A… SEMAINE 2 [ ][ ] IL Y A… MOIS 3 [ ][ ] IL Y A… ANNÉES 4 [ ][ ]	IL Y A… JOURS 1 [ ][ ] IL Y A… SEMAINE 2 [ ][ ] IL Y A… MOIS 3 [ ][ ] IL Y A… ANNÉES 4 [ ][ ]
424	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE FOIS [ ][ ]	NOMBRE DE FOIS [ ][ ]	NOMBRE DE FOIS [ ][ ]

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
425	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98
426	À part (cette personne/ces 2 personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 417 À COL. SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 428)	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 417 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 428)	
427	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
428	VÉRIFIEZ 420 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE ☐ ↓	AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE ☐	430
429	VÉRIFIEZ 420 ET 418 (TOUTES LES COLONNES) : AUTRE ☐	CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE ☐	433 434 (AUTRE)
430	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1 → 432
431	Avez-vous déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1, 2 → 434
432	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON 2	2 → 434
433	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un condom a été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un que vous aviez payé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
434	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
435	VÉRIFIEZ 418, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) : CONDOM UTILISÉ ☐ ↓ PAS POSÉE ☐ PAS DE CONDOM UTILISÉ ☐		438 (PAS POSÉE) 438 (PAS DE CONDOM UTILISÉ)
436	Vous m'avez dit qu'un condom avait été utilisé la dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels. Quelle est la marque du condom utilisé à ce moment-là ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LE PAQUET.	PRUDENCE . . . . . 01 OK . . . . . 02 DOUBLE BUTTERFLY . . . . . 03 INNOTEX . . . . . 04 BENELUX . . . . . 05 PROTECTOR . . . . . 06 TRUST . . . . . 07 KAMAX EURO . . . . . 08 DAVIGNA . . . . . 09 KAMATSURA . . . . . 10 LATEX CONDOM . . . . . 11 LATEX FACTORI . . . . . 12 PREVANTOR . . . . . 13 INDUS . . . . . 14 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
437	Où vous êtes-vous procuré le condom la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CLINIQUE PLANIF. FAMIL. . . . . 12 CENTRE/POSTE DE SANTÉ . . . . . 13 MATERNITÉ . . . . 14 RELAIS COMMUNAUTAIRE . . . . 15 AUTRE SECTEUR PUBLIC ____________ 16 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . 22 ONG . . . . 23 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . 24 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . 25 MÉDECIN PRIVÉ . . . . 26 INFIRMIER AMBULANT . . . . 27 AGENT DE TERRAIN . . . . 28 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ____________ 29 (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . 31 INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . 32 AMI/PARENTS . . . . 33 BAR/BOÎTE DE NUIT . . . . 34 **AUTRE** ____________ 96 (PRÉCISEZ)	
438	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez utilisé une méthode (autre que le condom) pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS → 501
439	Quelle méthode vous, ou votre partenaire, avez utilisée ? INSISTEZ : Est-ce que vous, ou votre partenaire, avez utilisé une autre méthode pour prévenir une grossesse ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B DIU . . . . C INJECTABLES . . . . D IMPLANTS . . . . E PILULE . . . . F CONDOM FÉMININ . . . . G MJF (COLLIER DU CYCLE) . . . . H MOUSSE/GELÉE . . . . I MÉTHODE DU RYTHME . . . . J RETRAIT . . . . K AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . X AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE Y	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ☐ ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE ☐ → 509		509
502	VÉRIFIEZ 439 : HOMME NON STÉRILISÉ ☐ ↓ HOMME STÉRILISÉ ☐ → 509		509
503	Est-ce que (votre épouse/partenaire)/(certaines de vos (épouses/partenaires)) sont actuellement enceintes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 505 (2, 8)
504	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après (l'enfant/les enfants) que vous et (votre (épouse/partenaire)/vos (épouses/partenaires) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . 1 PAS D'AUTRE . . . . 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	506 (1) 509 (2, 8)
505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE /AUCUN . . . . 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT . . . . 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) . . . . 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	 509 (2, 3, 4, 8)
506	VÉRIFIEZ 407 : UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ ↓ PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ → 508		508
507	VÉRIFIEZ 503 : FEMME/PARTENAIRE NON ENCEINTE OU NE SAIT PAS ☐ ↓ FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/d'un autre) enfant ? Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un autre enfant ?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 COUPLE INFÉCOND . . . . 994 AUTRE ______________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	 509 (993, 994, 996, 998)
508	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant d'avoir (un/un autre) enfant ?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 LUI/TOUTES SES FEMMES/ PARTENAIRES SONT INFÉCONDS . . . . 994 AUTRE ______________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
509	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ — PAS D'ENFANT VIVANT ☐ ↓ (A DES ENFANTS VIVANTS) Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? (PAS D'ENFANT VIVANT) Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . ☐☐ AUTRE ________________ 96 (PRÉCISEZ)	(AUCUN) → 601 (AUTRE) → 601
510	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇON FILLE N'IMPORTE NOMBRE ☐☐ ☐☐ ☐☐ AUTRE ________________ 96 (PRÉCISEZ)	

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 607
604	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	______________ [ ][ ] ______________ ______________	
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
606	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . . . 3 PAS PAYÉ 4	
607	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE [ ] ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE [ ] → 612		612
608	VÉRIFIEZ 606 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ [ ] ↓ AUTRE [ ] → 610		610
609	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (épouse/partenaire), ou vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . 3 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
610	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous-même, votre (épouse/partenaire), vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . . 4 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
611	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . . 4 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
612	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
613	Est-ce que vous possédez de la terre, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
614	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI NON NSP SORT SANS LUI DIRE . . 1 2 8 NÉGLIGE ENFANTS . . 1 2 8 ARGUMENTE . . . . 1 2 8 REFUSE RAPP. SEX 1 2 8 BRÛLE NOURRITURE . . 1 2 8	

SECTION 7. VIH/SIDA

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 723
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
706	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
707	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
708	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT . . . 1 2 8	
709	VÉRIFIEZ 708 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓	AUTRE ☐	→ 711
710	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
711	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
712	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 716
713	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ....MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
714	je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
715	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE/POSTE DE SANTÉ . . . . . 12 CENTRE CDV AUTONOME . . . . . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 14 CENTRE CDV MOBILE . . . . 15 AGENT DE SANTÉ . . . . 16 CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) . . . . 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ 18 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/POLYCLINIQUE MÉDECIN PRIVÉ . . . . 21 CENTRE CDV MOBILE . . . . 22 CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) . . . . 23 CENTRE D'ENCADREMENT DE JEUNES . . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______________ 26 (PRÉCISEZ) **AUTRE** ______________ 96 (PRÉCISEZ)	→718
716	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 718
717	Où est-ce ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________________ (NOM DE L'ENDROIT NOMS DES ENDROITS) Pas d'autre endroit ? ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE/POSTE DE SANTÉ . . . . . B CENTRE CDV AUTONOME . . . . . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D CENTRE CDV MOBILE . . . . E AGENT DE SANTÉ . . . . F CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/POLYCLINIQUE MÉDECIN PRIVÉ . . . . I CENTRE CDV MOBILE . . . . J CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) . . . . K CENTRE D'ENCADREMENT DE JEUNES . . . . L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______________ M (PRÉCISEZ) **AUTRE** ______________ X (PRÉCISEZ)	
718	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
719	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
720	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prêt à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
721	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE . . . . 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
722	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
723	VÉRIFIEZ 701 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON 2	
724	VÉRIFIEZ 414 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐ →		732
725	VÉRIFIEZ 723 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ ↓ NON ☐ →		727
726	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
727	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
728	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
729	VÉRIFIEZ 726, 727, ET 728 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐ →		732
730	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 726/727/728), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 732

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
731	Où êtes-vous allé ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS) Pas d'autre endroit ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE/POSTE DE SANTÉ . . . . . B CENTRE CDV AUTONOME . . . . . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D CENTRE CDV MOBILE . . . . E AGENT DE SANTÉ . . . . F CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/POLYCLINIQUE MÉDECIN PRIVÉ . . . . I CENTRE CDV MOBILE . . . . J CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) . . . . K CENTRE D'ENCADREMENT DE JEUNES . . . . L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______________ M (PRÉCISEZ) **AUTRE** ______________ X (PRÉCISEZ)	
732	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
733	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec (une autre femme/d'autres femmes que son épouse/ses épouses) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
805	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eues ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	00 → 808
806	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90' SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	00 → 808
807	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
808	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . 1 NON. 2	2 → 810
809	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumées ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . [ ][ ]	
809A	La dernière fois que vous avez acheté des cigarettes pour votre usage personnel, combien de cigarettes avez-vous achetées ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . [ ][ ]	
809B	Au total, combien avez-vous dépensé pour cet achat ? MONTANT EN FC	PRIX . . . . [ ][ ][ ][ ]	
810	Actuellement, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ?	OUI . . . . 1 NON. 2	2 → 811B
811	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIPE . . . . A TABAC À MÂCHER . . . . B TABAC À PRISER . . . . C TABAC NATUREL ENROULÉ À LA MAIN . . . . D AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	A → 811C
811A	Consommez-vous actuellement du tabac sans fumée tous les jours, moins d'une fois par jour ou pas du tout ?	TOUS LES JOURS . . . . 1 MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR . . . . . 2 PAS DU TOUT 3	
811B	VÉRIFIEZ 808 ET 810 : AU MOINS UN 'OUI' [ ] ↓ AUCUN 'OUI' [ ] →		→ 811D
811C	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé d'arrêter de fumer ?	OUI . . . . 1 NON 2	
811D	Au cours des 30 derniers jours, quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur des locaux où vous travaillez ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP . . . . 8 NE TRAVAILLE PAS 9	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
812	Êtes-vous couvert par une assurance médicale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 814
813	Par quel type d'assurance êtes-vous couvert ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . B SÉCURITÉ SOCIALE . . . . C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . . . . D AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	
814	ENREGISTREZ L'HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : ______________________ DATE: ______________________

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR

NOM DU CONTRÔLEUR : ______________________ DATE: ______________________